

Anita Lindevall

Terveystenhoitajan osaamisen johtaminen kaltoinkohdellun maahanmuuttaja-asiakkaan terveydenhoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

S1415S6

Opinnäytetyö

28.10.2016

<p>Tekijä(t) Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Anita Lindevall Terveystenhoitajan osaamisen johtaminen kaltoinkohdellun maahanmuuttaja-asiakkaan terveydenhoitotyössä</p> <p>64 sivua + 6 liitettä 28.10.2016</p>
Tutkinto	Terveystenhoitaja (YAMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystala (ylempi AMK)
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystalan johtaminen (YAMK)
Ohjaaja	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Maahanmuutto Suomeen on vuosien myötä lisääntynyt. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden sekä muista syistä maahan muuttaneiden asiakkaiden määrä on lisääntynyt neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Tämä asettaa haasteita myös osaamisen johtamiseen.</p> <p>Tämän laadullisen kehittämistyön tarkoituksena on selvittää, minkälaista kaltoinkohtelua maahanmuuttajat voivat kohdata ja koota maahanmuuttajatyön opas terveydenhoitajien osaamisen johtamisen tueksi. Tavoitteena on vahvistaa terveydenhoitajien kulttuurisen osaamisen kehittymistä niin, että he osaavat kohdata maahanmuuttaja-asiakkaita neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. Kehittämistyötä ohjaavilla kysymyksillä haetaan tietoa terveydenhoitajien osaamistarpeista ja maahanmuuttajatyön kokemuksista. Tuloksia hyödynnetään oppaan sisällön rajaamisessa.</p> <p>Aineisto koottiin kirjallisuuskatsauksen, opiskelijan työpaikan neuvola- ja kouluterveydenhoitajille (n=8) tehdyn SWOT-kyselyn ja kolmen pääkaupunkiseudun kunnan alueella työskentelevien terveydenhoitajien (n=10) teemahaastattelujen avulla vuonna 2016. Kyselyn ja haastattelujen tulokset analysoitiin sisällönanalyyksillä.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena syntynyt maahanmuuttajatyön opas terveydenhoitajille sisältää koottua tietoa pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden terveydenhoitotyöstä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä kaltoinkohtelusta. Aikaisempien tutkimusten ja tässä kehittämistyössä toteutettujen teemahaastattelujen mukaan terveydenhoitajat kokevat työn maahanmuuttajien kanssa antoisana, mutta myös vaativana. Lisätietoa maahanmuuttajista ja sovittuja hoitopolkuja tarvitaan, samoin yleistä materiaalia terveydenhoidon ja hyvinvoinnin tukemiseen eri kielillä.</p> <p>Opas otetaan käyttöön marraskuussa 2016 opiskelijan työpaikalla. Arviointi tullaan tekemään loppuvuoden aikana.</p> <p>Kehittämistyönä toteutettu opas kokoaa tietoa maahanmuuttajien terveydenhoitotyön tueksi. Tieto on helposti saatavilla ja hyödynnettävissä. Opas lisää terveydenhoitajien kulttuurista osaamista.</p>	
Avainsanat	terveydenhoitaja, maahanmuuttaja, pakolainen, turvapaikanhakija, kaltoinkohtelu, kompetenssi, osaamisen johtaminen

Author Title Number of Pages Date	Anita Lindevall Public health nurse's competence management in the healthcare work of a mistreated immigrant clients 64 pages + 6 appendices 28 October 2016
Degree	Public Health Nurse (Master of Health Care)
Degree Programme	Master of Health Sciences
Specialisation option	Leadership of Social and Health Care Services
Instructor(s)	Pirjo Koski, Principal Lecturer
<p>Immigration to Finland has increased over the years. The amount of refugees, asylum seekers and other immigrants as clients in maternity and child health clinics and school healthcare has also increased for various reasons. This sets challenges to competence management.</p> <p>The purpose of this qualitative study was to describe what kind of mistreatment exist and to assemble a guide for immigration work to support the competence management of public health nurses (PHN). The aim was to strengthen the cultural competence development of PHN's in order that they can meet immigrant clients in maternity and child health clinics and school healthcare in a client-oriented and comprehensive / holistic approach.</p> <p>The thesis was carried out in the unit of Health Promotion of a mid-sized city, where most of the employees are public health nurses (n=33). To support the guide's development a literature review was sorted out with the help of initial mapping (n=8) and theme interviews (n=10) about the PHN's views on working with immigrants that have experienced mistreatment. The data was collected from January to June 2016. The data was analyzed using the content analysis method.</p> <p>The guide to PHN's contains gathered information on health care of both refugees and asylum seekers and on the influencing factors and also on mistreatment. According to earlier researches and the theme interviews conducted in this development work PHN's experience working with immigrants as rewarding, but also demanding. More information on immigrants and agreed care pathways are needed, as well as common material on supporting health care and supporting well-being in different languages.</p> <p>The guide will be introduced in November 2016 in the workplace of the student. The evaluation will be made during the rest of the year.</p> <p>The guide carried out as development work gathers information to back up immigrants health care. The information is easily available and made use of. The guide is an addition to PHN's cultural competence and know-how.</p>	
Keywords	public health nurse, refugee, immigrant, seeker, cultural competence, leadership

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Osaamisen johtaminen	2
2.1	Osaamisen johtaminen	2
2.2	Osaaminen – tietoa ja työkuultuuria	3
3	Terveystenhoitotyö	4
3.1	Terveystenhoitajan yleinen kompetenssi ja sen kehittyminen	4
3.2	Terveystenhoitajan kulttuurinen kompetenssi	7
4	Maahanmuuttajat Suomessa	10
4.1	Maahanmuuttaja käsitteenä	10
4.2	Maahanmuuttajien määrä Suomessa	11
4.3	Maahanmuuttoon liittyviä haasteita	13
4.4	Kulttuuri, kulttuurisensitiivisyys ja interkulttuurisuus	15
4.5	Uskonnon ja henkilökohtaisen vakaumuksen vaikutus maahanmuuttajan elämään	16
5	Maahanmuuttaja terveydenhoitopalveluissa	17
6	Maahanmuuttajien kokemus kaltoinkohtelu ja väkivalta	19
6.1	Lapsen kaltoinkohtelu	19
6.2	Naisen kokemus sukupuolittunut väkivalta	23
6.3	Sukuelinten silpominen	24
7	Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä	26
8	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi	27
8.1	Metodologiset lähtökohdat ja menetelmälliset valinnat	27
8.2	Toimintaympäristö, lähtötilanne ja kohderyhmä	31
8.3	Toiminnan menetelmällinen eteneminen	32
8.4	Tiedon hankinta kehittämistyön aikana	35
8.4.1	Kirjallisuuskatsaus	35
8.4.2	Osaamisen alkukartoitus	36
8.4.3	Teemahaastattelu	37
8.4.4	Laadullisten aineistojen analyysi	37

9	Kehittämistyön tulokset	39
9.1	Osaamisen alkukartoituksen tulokset	39
9.2	Terveystenhoitajien teemahaastattelujen tulokset	42
9.2.1	Taustatiedot	42
9.2.2	Terveystenhoitajien osaamistarpeet	44
9.2.3	Maahanmuuttaja-asiakkaiden tarvitsema tuki neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa	45
9.2.4	Terveystenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajataustaisista asiakkaista	48
9.2.5	Kaltoinkohtelun vaikutukset maahanmuuttajalasten ja -naisten terveyteen ja hyvinvointiin	50
10	Uuden kirjallisen oppaan kuvaus	51
10.1	Terveystenhoitajien osaamisen johtaminen kirjallisen oppaan avulla	53
10.2	Kirjallisen oppaan arviointi	54
11	Pohdinta	55
11.1	Tulosten pohdinta	55
11.2	Kehittämistyön luotettavuus	58
11.3	Kehittämistyön eettisyys	60
11.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	62
	Lähteet	65

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Liite 3. Saatekirje terveydenhoitajille

Liite 4. Haastattelukysymysten runko

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysin pelkistämisestä ja ryhmittelystä

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysin abstrahoinnista

Kuviot

Kuvio 1. Osaamisen määritelmä

Kuvio 2. Väestö syntyperän, syntymämaan ja kielen mukaan 31.12.2013

Kuvio 3. Ulkomaalaistaustaiset iän mukaan vuonna 2013

Kuvio 4. Suurimmat ulkomaalaistaustaisten taustamaaryhmät vuonna 2013

Kuvio 5. Maahanmuuton kriisiprosessi

Kuvio 6. Lapsen kaltoinkohtelun muodot

Kuvio 7. Kehittämistyön prosessi

Kuvio 8. Menetelmät opinnäytetyön eri vaiheissa

Kuvio 9. Hakuprosessin kuvaus tietokannoista

Kuvio 10. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kuvio 11. Esimerkki pääluokkien yhdistämisestä yhdistäväksi luokaksi (abstrahointi).

Taulukot

Taulukko 1. Itsesääätelyvalmiuksien kehittäminen osana metakompetenssien kehittämistä

Taulukko 2. Terveystieteiden ammatillisen osaamisen tietotaidon alueet koskien yhteiskunnallista ja monikulttuurista terveydenhoitotyötä

Taulukko 3. Transnationaalisen osaamisen osa-alueet

Taulukko 4. Kehittämistyötä ohjaavat kysymykset ja tiedonhankinta

Taulukko 5. Tutkivaan kehittämiseen liittyvät metodologiset kysymykset

Taulukko 6. Aineiston pelkistäminen

Taulukko 7. Pelkistettyjen ilmausten ryhmitteleminen alaluokkiin

Taulukko 8. Alaluokkien yhdistäminen pääluokaksi ja teoreettisen käsitteen muodostaminen

Taulukko 9. Haastateltujen terveydenhoitajien taustatiedot

Opas: Kohtaa, Kysy, Kuuntele – maahanmuuttajatyö opas terveydenhoitajille, haasteena kaltoinkohtelu

1 Johdanto

Osaamisen johtamisen kehittäminen on tärkeää terveydenhoitotyössä, koska henkilöstön tarkoituksenmukainen osaaminen, korkea motivaatio ja koko työuran kestävä ammatillinen kehittyminen ovat organisaation keskeisiä voimavaroja. Osaamisen jatkuva kehittäminen vaatii hyvää johtamista ja organisaation nykyisten ja tulevien tarpeiden tunnistamista. Henkilöstövoimavarojen johtamisessa on keskeistä tukea organisaation toiminnan kehittymistä ja auttaa työntekijöitä hallitsemaan yhdessä muuttuvaa toimintaa niin, että toiminnan kannalta henkilöstön yhteinen osaaminen kehittyy, ei vain yksittäisen työntekijän osaaminen ja motivaatio. Toiminnan tulee olla harkittua, ennakoitua ja suunniteltua. Henkilöstöltä edellytetään korkeaa osaamista ja kokonaiskuvan hallintaa. Toiminnassa pitää huomioida asiakkaiden ja yhteiskunnan vaatimukset. (Pahkin – Kurki – Mäki – Lindström 2014: 4-7.) Tämä korostuu myös terveydenhoitajien työssä neuvoiloissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Maailmassa on meneillään suurin pakolaiskriisi sitten toisen maailmansodan. Yhdistyneiden Kansakuntien pakolaisjärjestön UNHCR:n mukaan kymmenet miljoonat ihmiset ovat joutuneet pakenemaan sotia, konflikteja ja vainoja. Suomi vastaanottaa kansainvälisten sopimusten velvoittamana suojelua tarvitsevia turvapaikanhakijoita. Suurin osa pakolaisista päätyy lähelle lähtömaataan, osa hakeutuu aktiivisesti esimerkiksi Eurooppaan. Matkustusreitti ja henkilön tiedot kohdemaasta voivat vaikuttaa siihen, mistä maasta hän turvapaikkaa hakee. (Sisäministeriö 2015; UNHCR 2015.) Nämä tekijät huomioiden maahanmuuttajat ovat myös kasvava terveyspalvelujen käyttäjäryhmä.

Suomeen muutetaan enemmän kuin täältä muutetaan pois. Lasten osuus nettomaahanmuutosta on ollut viime vuosien aikana 25 prosenttia, joista 60–70 prosenttia eivät ole alkuperältään Suomen kansalaisia. Kaikista muuttajista on 68–75 prosenttia muita kuin Suomen kansalaisia. Vuoden 2012 tilaston mukaan maahanmuuttajaperheissä somaliaistaustaisia lapsia oli eniten, 46 prosenttia. Seuraavaksi eniten heitä oli irakilais- ja afganistanilaistaustaisissa perheissä, 32 prosenttia. (Helminen - Pietiläinen 2014.) Terveys- ja hyvinvointipalveluja käyttävät ja niistä hyötyvät eniten lapsiperheet (Tilastokeskus 2014).

Maahanmuuttajia terveyspalvelujen asiakkaana ja terveydenhuoltohenkilöstön osaamista ja kulttuurista kompetenssia on tutkittu niin Suomessa kuin maailmallakin jo varsin

paljon eri näkökulmista. Aiheesta löytyy aiemmin koottua kirjallista materiaalia, väitöskirjoja, tutkimusartikkeleita, pro gradu – tutkielmia ja alemman sekä ylemmän ammattikorkeakoulutason opinnäytetöitä. Sen sijaan kulttuurisen kompetenssin ja osaamisen johtamisesta ei löydy juurikaan tieteellistä tutkimusta. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, minkälaista kaltoinkohtelua ensimmäisen polven maahanmuuttajalapset ja -naiset kohtaavat. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas kulttuurisen osaamisen johtamisen tueksi ja näin vahvistaa terveydenhoitajien tietotaidon kehittymistä heidän kohdatessaan maahanmuuttaja-asiakkaita neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Oppaan tavoitteena on tukea terveydenhoitajien osaamista kohdata erilaisesta kulttuurista tulevat asiakkaat kokonaisvaltaisesti ja asiakkaan kotoutumista tukien.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa kuvataan terveydenhoitajien osaamisen kehittämistä ja osaamisen johtamista. Osaamisen johtamisen keskiössä ovat ensimmäisen polven maahanmuuttajanaisten ja – lasten terveydenhoitotyön toteuttaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Erityiseksi tarkastelun kohteeksi nostetaan maahanmuuttajataustaisten naisten ja lasten kaltoinkohtelu eri muodoissaan, koska terveydenhoitajat kokevat aiheen haasteelliseksi ja voi olla myös vaikeaa ottaa aihe puheeksi. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi kartoitetaan hyviä toimintakäytänteitä haastattelella maahanmuuttajien kanssa työskenteleviä terveydenhoitajia. Kyse on fenomenologiseen tieteenfilosofiaan pohjautuvasta laadulliseen tutkimussuuntaukseen nivoutuvasta tutkimuksellisesta kehittämistyöstä (Burns – Grove 2005: 26–27; Koppa 2015).

2 Osaamisen johtaminen

2.1 Osaamisen johtaminen

Osaaminen on oppimisprosessin tulos (Sydänmaanlakka 2015: 153). Se on yksilön kykyä selviytyä työstään hankalissakin tilanteissa ja kehittää työtä osana työyhteisöään. Osaamista pitää johtaa, jotta tarvittava osaaminen saadaan käyttöön ja hyödynnettyä mahdollisimman hyvin. Myös osaamisen kehittämisessä tarvitaan johtamista, jotta työyhteisö pysyy mukana jatkuvassa muutoksessa. Osaamista johdetaan hallitsemalla ja ohjaamalla sitä tietotaitoa ja kokemusta, mikä työyhteisössä on olemassa, kouluttautumisella saavutettavissa tai muutettavissa vuorovaikutuksellisissa prosesseissa. (Laaksonen – Niskanen – Ollila 2012: 144.)

Sydänmaanlakan (2015: 158) mukaan osaamisen johtamisella määritellään organisaation ydinosaaminen ja muu tarvittava osaaminen organisaation vision, strategian ja tavoitteiden pohjalta, minkä jälkeen arvioidaan osaamisen nykytaso verrattuna tavoitetasoon. Tavoitetason mukaisesti laaditaan kehittämissuunnitelma, joka viedään käytäntöön yksilöiden henkilökohtaisiksi kehityssuunnitelmiksi. Tiedon johtamisessa tietoa hankitaan, luodaan, varastoidaan, jaetaan ja sovelletaan – yksilön tieto muuttuu tässä prosessissa yhteisön tiedoksi ja hiljainen tieto havaittavaksi tiedoksi. Viitala (2008: 38) määrittelee osaamisen johtamisen päämäärätietoisena johtamistyönä, jolla turvataan organisaation tavoitteiden mukainen osaaminen nyt ja tulevaisuudessa.

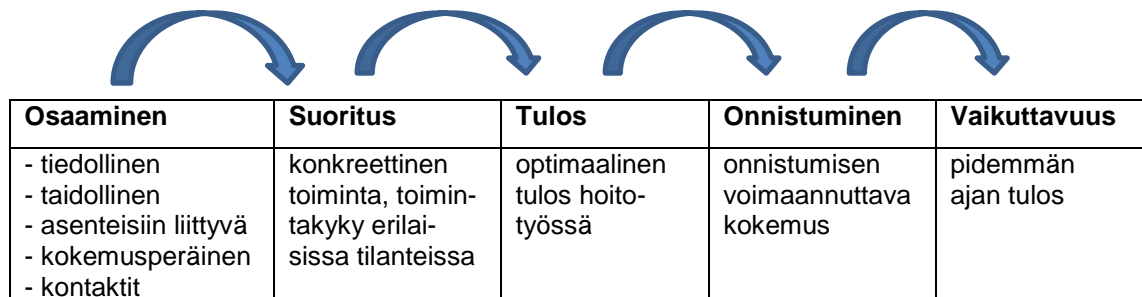
Osaamisen johtamisella on varmistettava tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvan tietotaidon käyttö hoitotyössä. Hoidon vaikuttavuus voidaan perustella ja varmistaa sillä, että hoito perustuu tutkittuun, luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon. Pelkäämään kokemukselliseen tietoon pohjautuva hoito ei ole eettisesti hyväksyttävää. Tiedolla johtamisella lisätään tuottavuutta, kustannusten hallintaa ja vaikuttavuutta sekä turvataan asiakaskeskeinen hyvä hoito ja potilaan oikeudet hoitopaikasta tai hoidon toteuttajasta riippumatta. (Elomaa – Mikkola 2010: 4-8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a: 32.)

2.2 Osaaminen – tietoa ja työkuultuuria

Työyhteisön osaaminen muodostuu kaikkien työntekijöiden yhteen sovitetusta osaamisesta. Jotta haluttua toimintaa voidaan pitää ajan tasalla yhteiskunnan ja yksilöiden muuttuviin tarpeisiin nähden, siihen tarvitaan jatkuvaa osaamisen kehittämistä. Kehitystarve lähtee yksittäisen työntekijän tarpeesta lisätä omaa osaamistaan ja mahdollisuudesta vaikuttaa siihen. Osaamistarve tuottaa usein koulutustarpeen, jota voidaan määrittää olemassa olevien osaamisalueiden ja – tasojen kautta. Osaamiskartoitukset ovat yksi tapa kerätä tietoa työyhteisön osaamisalueista ja kehitystarpeista. (Laaksonen – Niskanen – Ollila 2012: 150–152.) Osaamisen kehittäminen on uuden asian tai toimintatavan oppimista ja vanhoista tavoista poisoppimista, jolloin aiempia toimintatapoja tietoisesti siirretään syrjään (Sydänmaanlakka 2015: 153).

Jatkuva ympäristön muutos edellyttää organisaatiolta ja sen työntekijöiltä joustavuutta ja oppimiskykyä sekä uudenlaisia rakenteita ja työkuultuuria (Juuti 2011: 68, 80). Työyhteisöt pitävät sisällään paljon arvokasta henkistä pääomaa - tietoa, taitoa, luovuutta ja kokemusta (Lankinen – Miettinen – Sipola 2004: 15). Sydänmaanlakan (2015: 152–153)

mukaan osaaminen muodostuu tietojen, taitojen ja kokemuksen lisäksi asenteista ja kontakteista, jotka mahdollistavat hyvän suorituksen. Asenteeseen kuuluu myös motivaatio käyttää omia taitojaan. Kontaktit puolestaan mahdollistavat verkostojen rakentumisen ja niiden hyödyntämisen hyvään lopputulokseen pääsemiseksi.



Kuvio 1. Osaamisen määritelmä (Sydänmaanlakka 2015: 153.)

Omassa työyksikössäni esimiehenä varmistan sen, että työntekijäni ovat osaavia asiantuntijoita, joilla on käytössään viimeisin tutkittu tieto. Rekrytointien yhteydessä on tärkeää pohtia, mitä työyhteisö sillä hetkellä asiantuntijoiltaan tarvitsee. Aina tärkeintä ei ole valita toimeen kokeneinta hakijaa vaan on tarpeen huomioida työntekijöiden muodostama kokonaisuus. Kenties onkin aiheellista valita työyhteisöä täydentämään juuri valmistunut terveydenhoitaja, joka tuo mukanaan uusia ajatuksia, työtapoja ja viimeisintä näyttöön perustuvaa tietoa. Tämä mahdollistaa osaltaan työskentelytapojen kehittämisen aiempien toimintatapojen ja osaamisen rinnalle tai sen tilalle pois oppimisen kautta. Työntekijäsukupolvien väliset työskentelytapojen erot antavat herkullisen mahdollisuuden tuulettaa ehkä pinttyneitäkin ajatus- ja toimintatapoja. Johtamista tarvitaan siihen, että näistä aiemmista tavoista opitaan pois, mikä on edellytys sille, että toiminta- ja työskentelytavat uudistuvat. Esimiehenä myös kannustan uusia työntekijöitä tuomaan julki epäkohtia tai erilaisia työskentelytapoja ja toisaalta vertaisoppimaan kokeneilta työntekijöiltä, jolloin myös hiljaista tietoa saadaan jaettua.

3 Terveydenhoitotyö

3.1 Terveydenhoitajan yleinen kompetenssi ja sen kehittyminen

Terveydenhoitaja tekee terveydenhoitotyötä, jonka lähtökohtana on terveys, perustana yhteisöllisyys ja menetelminä terveyteen ja elämäntapoihin vaikuttaminen, tukeminen ja selviytymisessä auttaminen. Pesso (2004: 136–137) tutki terveydenhoitajien käsityksiä

terveydenhoitotyöstä, minkä mukaan terveydenhoitajalla tulee olla laaja ja sisäistetty näkemys terveydestä ja erilaisista terveystähtyksistä. Työ painottuu ihmisiin yksilöinä, heidän perheisiin ja elämään perheessään preventiivisestä näkökulmasta, jolloin hyvä elämä, hyvinvointi ja terveys korostuvat.

Terveydenhoitaja on terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa. Terveydenhoitajatutkinnon ammatillinen erikoisosaaminen pitää sisällään viisi osaamisaluetta: sairaanhoidolliset taidot, terveyden edistämisen, yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitotyön, ympäristöterveyden edistämisen ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaamisen. Keskeistä on asiakkaiden osallistaminen ja motivoiminen oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveydenhoitajan toiminnan tulee perustua tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon. (Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry. 2008.)

Hoitajan pitää osata kyseenalaistaa toimintatapojaan, kyetä arvioimaan omaa työskentelyään, kehittää taitojaan ja mitata työnsä vaikuttavuutta. Hoitotyössä pyritään vastaamaan väestön terveystarpeisiin. Työn pitää pohjautua näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon, jota toteutetaan tuoreimman tiedon pohjalta yhdessä monialaisesti verkostoissa ja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Oman tehtäväkenttensä asiantuntijana työntekijä kehittää työtapojaan ja koko työyhteisön toimintaa. Tietotekninen osaaminen ja taito vastata työn muuntuviin vaatimuksiin ovat jatkuvia itsensä kehittämisen osa-alueita. (Lauri 2007: 29–30; 53.)

Hoitotyön taidot kehittyvät yksittäisten työvaiheiden oppimisesta kokonaisvaltaiseen taidon hallintaan. Taitava hoitaja hallitsee työsuorituksensa käytännön läheisesti, kätevyttä, taitavuutta ja pätevyttä osoittaen - teoria ja käytäntö yhdistyvät. Vuorovaikutus- ja ohjaustaidot sekä asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioon ottava psykososiaalinen tukeminen vaativat hoitajan omien persoonallisten ominaisuuksien hyödyntämistä. Ammatilliseen osaamiseen kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, päätöksenteko hoitotyössä, ohjaus ja opetus, yhteistyö eri verkostojen kanssa sekä tutkimus- ja kehittämistyö. Osaamiseen liittyvät myös johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Lauri 2007: 92–93; 106.)

Kompetenssi tarkoittaa taitoa ja pätevyttä suoriutua tehtävästä hyvin niin työntekijän itsensä kuin muidenkin arvioimana. Työntekijä tunnistaa osaamisensa rajat. Kun henkilö

tuntee taitonsa ja suoriutuu tehtävistään hyvin, kompetenssi on tietoista, ja tiedostamattomaa, kun hän käyttää taitojaan ja osaamistaan automaattisesti. Kompetenssi muodostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja asiakkaan hoitoon liittyvästä yleispätevyydestä. (Hildén 2002: 33–34.)

Kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, joissa yksilön tiedot, taidot ja asenteet yhdistyvät. Ne kuvaavat työntekijän suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista tehtävistä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry. 2007: 51–52.) Asiantuntijaksi kehittyminen ja itsenäinen työote edellyttävät selkeää tieto- ja taitorakennetta, josta ammatillinen toiminta muodostuu. Asiantuntemus, itsenäisyys ja sitoutuneisuus ovat ammatillisuutta kuvaavia ominaisuuksia, joiden taustalla on eettinen toimintatapa. Asiantuntija näkee asiat kokonaisuuksina, mutta kykenee erottamaan kokonaisuudesta oleelliset asiat. Ammatillinen itsenäisyys ja vastuu tarkoittavat työntekijän itsenäistä päätöksentekokykyä ja kykyä tehdä päätöksiä yhteistyössä toisen työntekijän ja/tai asiakkaan kanssa. (Lauri 2007: 87.)

Päämäärähakuisessa, reflektioivassa ja kumuloivassa oppimisessa terveydenhoitaja kyseenalaistaa, analysoi ja arvioi opittavaa asiaa kriittisesti. Hän myös ottaa vastuun oppimisestaan muokaten asiat käyttöönsä sopiviksi – hän oppii käyttämään itsesääätelyvalmiuksiaan (taulukko 1). Valmiuksien kehittymisen kautta terveydenhoitaja kehittää metakompetenssejaan, jotka edistävät työelämän muutoksissa pysymistä ja uusien tietojen nopean päivittämisen. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. 2008: 6-7.)

Taulukko 1. Itsesääätelyvalmiuksien kehittäminen osana metakompetenssien kehittymistä (mukaillen Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. 2008: 7.)

Motivaatio ja toimintaan sitoutuminen	Toiminnan kontrolli	Itsereflektio	Terveydenhoitajan itsesääätelyvalmiuksien kehittyminen
-tavoitteen asettaminen -oppimismenetelmien valinta -tehokkuususkomusten ja tulosodotusten tunnistaminen -toimintaan sitoutuminen	-ohjaa oppimista ja kehittymistä -tarkkaavaisuuden keskittäminen oleelliseen	-itsearviointi -tulkinta tai arvio siitä, miksi jokin ei onnistu (attribuutiotulkintojen ymmärtäminen)	-tunnistaa itsensä oppijana ja toimijana -osaa arvioida osaamistaan, osaamishaasteitaan ja tietojensa ja taitojensa tarpeellisuutta

3.2 Terveydenhoitajan kulttuurinen kompetenssi

Maailma globalisoituu, toimintaympäristöt muuttuvat ja terveydenhoitotyön on muututtava sen mukana. Kulttuurinen kompetenssi ja monikulttuurisen hoitotyön taidot ovat merkittävä osaamisalue. Tämä puolestaan asettaa haasteita terveydenhoitajan yleisen ja sen osana kulttuurisen kompetenssin keittymiselle. Terveydenhoitaja kohtaa kokemusmaailmaltaan täysin erilaisista lähtökohdista maahan muuttaneen perheen, jonka jäsenillä saattaa olla monenlaisia identiteettiä, terveyttä ja hyvinvointia heikentäneitä traumaattisiakin tekijöitä. Monikulttuurinen vuorovaikutustilanne vaatii erilaisten maailmankäsitysten, arvojen ja toimintatapojen yhteensovittamista sekä herkkyyttä ja suvaitsevaisuutta toista kohtaan. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009: 7.) Yhteiskunnan muutokset, väestön terveystarpeiden sekä tieteen ja teknologian kehittyminen tuovat työhön jatkuvan kehittämisen ja elinikäisen oppimisen vaatimukset (Kyrönlähti 2010: 15).

Suomalaisissa terveystalveissa hoitotyöntekijöiden toimintamallit ovat pitkälti vakiintuneet väestöltään homogeeniseen ympäristöön. Niitä ei välttämättä voi suoraan siirtää maahanmuuttajien kohtaamisiin, joihin lähtömaan kulttuuri ja yhteiskunnalliset otot vaikuttavat. (Koski 2007: 10–13.) Terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon osaamisvaatimuksien mukaan valmistuva terveydenhoitaja osaa toimia muuttuvassa yhteiskunnassa ja erilaisissa kulttuuriympäristöissä. Monikulttuuriseen hoitotyöhön saadaan opetussuunnitelman tavoitteiden saavuttamisen myötä perusvalmiudet jo uran alkuvaiheessa. (Opetusministeriö 2006: 88.)

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistamiseksi sekä tukemaan osaamisen tunnistamista ja sen kehittämistä on laadittu viisiportainen malli. Ammatillisen osaamisen tunnistaminen perustuu Opetusministeriön (2006) ja ARENE ry:n (2007) julkaisemiin kompetensseihin Bolognan prosessin tavoitteiden mukaisesti. Kehittyessään noviisista asiantuntijaksi työntekijä pääsee askeleittain pidemmälle tässä portaikossa. (Haarala 2014: 5; Kyrönlähti 2010: 16; Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. 2008: 6.) Osaamisen arvioinnin tasoluokitus koskien monikulttuurista ja yhteiskunnallista terveydenhoitotyötä on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tietotaidon alueet koskien monikulttuurista ja yhteiskunnallista terveydenhoitotyötä. (mukaillen Suomen Terveystenhoitajaliitto ry. 2008: 15.)

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
terveyden edistämistyössä tarvittavat monikulttuuriset ja kansainväliset tekijät	kansainvälisyyden merkityksen terveyden edistämistyössä ja ylläpitämisessä	tapaansa tehdä työtä ja käyttää eri menetelmiä monikulttuuristen asiakkaiden kanssa	monikulttuurisuuden vaikutuksia työssään	terveydenhoitotyötä monikulttuuristen asiakkaitensa ehdoilla
yhteiskunnallisen toiminnan, julkisen hallinto- ja kunnallisen päätöksentekojärjestelmän	yhteiskunnallisen päätöksenteon vaikutuksen terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen	erilaisia tapoja ja menetelmiä tiedottaessaan terveyttä ja hyvinvointia edistävistä asioista eri yhteisöissä	terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa tukeakseen kollegoja, esimiehiä ja kuntapäätäjiä päätöksenteossa	terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa

Kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa toisesta kulttuurista tai etnisestä taustasta tulevan asiakkaan tehokkaan hoitamisen ja hyvän kohtaamisen: terveydenhoitaja tarvitsee herkkyyden lisäksi tietoa, taitoa ja kohtaamisosaamista. Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen on prosessi, jossa opitaan huomioimaan omia ja asiakkaan arvoja, uskomuksia, elämäntapoja, käytäntöjä ja ongelmanratkaisustrategioita. Parhaimmillaan terveydenhoitaja tiedostaa omat asenteensa ja ennakkoluulonsa toista kulttuuria kohtaan, mutta osaa myös eläytyä ja kuunnella maahanmuuttaja-asiakastaan ja tietoisesti heittäytyä oppijan rooliin. (Koski 2007: 17–19.) Monikulttuurinen kompetenssi on voimavara, jonka avulla hoitotyötä toteutetaan huomioiden erilaiset kulttuuriset uskomukset, käytäytyminen ja tarpeet. Se muodostuu henkilökohtaisen elämän ja ammatillisen uran aikana kehittyvistä tiedoista ja taidoista. (Mulder – Koivula – Kaunonen 2015: 25.)

Sainola-Rodriguez (2007) tutki maahanmuuttajien ja hoitohenkilöstön kohtaamisissa tarvittavaa osaamista mielenterveyspalveluissa transnationaalisen osaamisen viitekehyksen avulla (taulukko 3). Emotionaalinen osaaminen koettiin tässä joukossa (n=14) hyväksi. Analyttisen ja luovan osaamisen alueilla todettiin, että hoitohenkilöstön tulee hankkia tietoa maahanmuuttaja-asiakkailtaan aktiivisesti kysellen ja kuunnellen. Hoitohenkilöstö koki selviävänsä työstä hyvin (toiminnallinen osaaminen), mutta viestinnällinen osaaminen jakoi hoitohenkilöstön ja maahanmuuttaja-asiakkaiden mielipiteitä.

Taulukko 3. Transnationaalisen osaamisen osa-alueet (mukaillen Koehn – Rosenau 2002, suomennos Sainola-Rodriguez 2007: 218).

Analyttinen osaaminen: kyky hankkia tietoa ja ymmärtää tiedon merkitys terveydenhoitotyössä	Emotionaalinen osaaminen: kyky havainnoida ja olla aidosti kiinnostunut ihmisestä	Luova osaaminen: kyky löytää vaihtoehtoisia toimintatapoja	Viestintään liittyvä osaaminen: kyky kommunikoida ja käydä dialogia	Toiminnallinen osaaminen: kyky yhdistää transnationaaliset taidot ja työskennellä tavoitteellisesti
<ul style="list-style-type: none"> - keskeiset terveyteen liittyvät yhteiskunnalliset, kulttuuriset ja yksilön uskomukset, arvot ja käytännöt - maahanmuuton syyt ja seuraukset terveyden ja hyvinvoinnin kannalta - elämäntilanteen vaikutus hoidon tarpeeseen - asiakkaan omien resurssien arvioiminen - aikaisemmat kokemukset maahanmuuttajien kanssa toimimisesta ja kokemuksista oppiminen 	<ul style="list-style-type: none"> - kiinnostuneisuus terveyteen liittyviä arvoja, perinteitä, uskomuksia ja kokemuksia kohtaan ja niiden kunnioittaminen - usko haasteista selviytymiseen - usko kykyyn auttaa - kyky tulla toimeen ja työskennellä erilaisten ihmisten kanssa erilaisissa olosuhteissa 	<ul style="list-style-type: none"> - taito yhdistellä erilaisia hoitomenetelmiä ja –käytäntöjä tilanteen edellyttämällä tavalla - verkostotyö uusien toimintamallien luomiseksi - rohkeus ehdottaa uusia näkökulmia - uusien ratkaisujen mahdollisuuden uskominen 	<ul style="list-style-type: none"> - kielitaito - taito työskennellä tulkin kanssa - ei-kielellisten ja kulttuuristen viestien havaitseminen ja ymmärtäminen - taito luoda osallistuva ja luottamuksellinen ilmapiiri, jolloin on mahdollista nostaa keskusteluun huolet, epäilyt ja ideat - taito pyrkiä toimimaan sovitteluvasti ja selvittää väärinymmärryksiä 	<ul style="list-style-type: none"> - kyky positiiviseen vuorovaikutussuhteeseen ja luottamuksellisen suhteen luomiseen - asiakas- ja perhekeskeinen toimintatapa - ongelmanratkaisukyky - kyky toimia tavoitteellisesti paineiden alla, tarvittaessa uskallus puolustaa asiakasta tai näkökulmaa (advocacy)

Vuonna 2013 tutkittiin hoitajien tietoja, taitoja, asenteita ja yhteistyötä monikulttuurisessa hoitotyössä. Yli 70 prosenttia hoitohenkilökunnasta koki tietonsa eri uskonnoista ja kulttuurisidonnaisista tavoista riittämättömiksi. Yli kymmenen vuotta kestäneellä työkokemuksella oli tilastollisesti merkittävä yhteys kulttuuritietoisuuteen. Maahanmuuttajapotilaan hoitoa käsittelevä lisäkoulutus vähensi ennakkoluuloja ja rasismia ja siihen osallistuneet myös arvioivat monikulttuurisen osaamisensa ja yhteistyön eri toimijoiden välillä paremmaksi. Tulkkien käyttö koettiin tärkeäksi, koska yli 85 prosenttia vastanneista koki yhteisen kielen puuttumisen hoitotyössä vaikeaksi. Lähes 80 prosenttia piti maahanmuuttajapotilaan kulttuuristen tarpeiden huomioimista vaikeana. Noin kymmenesosa vältteli maahanmuuttajapotilaan hoitamista. Uutena tuloksena huomattiin ulkomailla asuneen hoitohenkilökunnan muita paremmat monikulttuuriset tiedot. (Mulder – Koivula – Kaunonen 2015.)

Ruotsalaistutkimuksessa tutkittiin lasten parissa työskentelevien hoitajien kokemuksia työskentelystään ulkomaalaisten lapsiperheiden kanssa saamansa tuen ja kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta. Monet kyselytutkimukseen vastanneista hoitajista kokivat

jäävänsä ilman tukea tai apua työssään ja heiltä puuttuivat kirjalliset ohjeet. Kommunikaatiovaikeudet yhteisen kielen puuttumisen takia vaikuttivat myös kokemukseen kompetenssin vahvuudesta. (Berlin – Johansson – Törnkvist 2006.) Amerikkalaistutkimuksessa selvitettiin terveydenhoitajien näkemyksiä kulttuurisesta kompetenssistaan. Heidän kulttuurinen tietämyksensä ja asenteensa olivat hyvällä tasolla, mutta taito viedä tämä käytännön työhön ontui. (Starr – Wallace 2009.) Hoitajat eivät koe ehtivänsä tai kykenevänsä kielitaitopuutteiden vuoksi lukemaan englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Päätöksenteon tueksi ja hoitotyön kehittämiseksi pitää olla käytettävissä käytännönläheisiä, kiinnostuksen kohteisiin liittyviä katsauksia tai koottua tiivistettyä tietoa, jossa on jo arvioitu tiedon laatu valmiiksi. (Flinkman – Salanterä 2007: 98.) Nämä aiemmat tutkimustulokset vahvistavat tämän opinnäytetyön aiheen tarpeellisuutta, koska tuotoksena syntyy maahanmuuttajatyön opas terveydenhoitajille. Sen avulla he voivat kehittää kulttuurista osaamistaan ja löytävät tiedon lähteille kiireisen työarjen keskellä.

4 Maahanmuuttajat Suomessa

4.1 Maahanmuuttaja käsitteenä

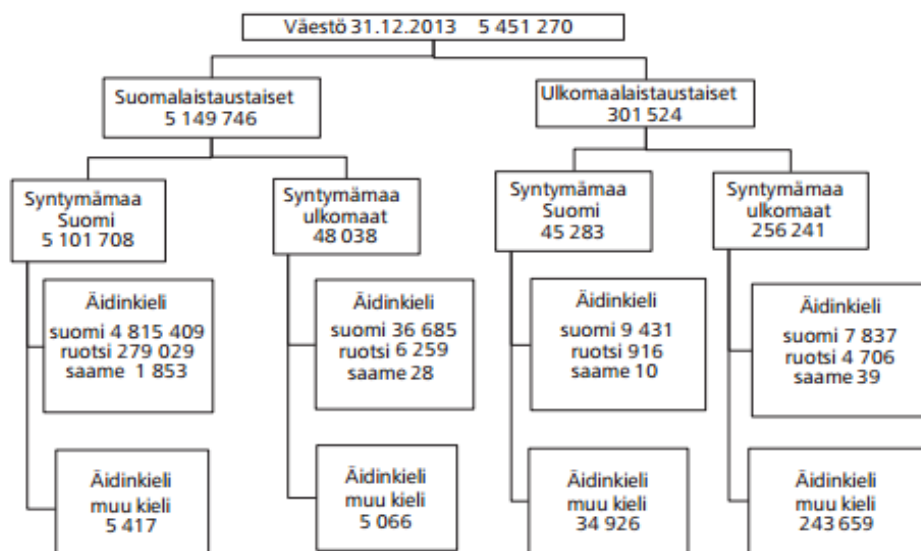
Maahanmuuttovirasto (2015) määrittelee yleiskäsitteenä maahanmuuttajan eri syistä maasta toiseen muuttavana henkilönä (engl. immigrant). Pakolainen (engl. refugee) on ulkomaalainen, joka pelkää joutuvansa vainon kohteeksi alkuperän, kansallisuuden, uskonnon, tietynlaiseen yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen kantansa vuoksi. Pakolaisstatuksen saa, kun jokin valtio antaa ihmiselle turvapaikan tai jonka Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisasian päävaltuutettu UNHCR katsoo olevan pakolainen. Kiintiöpakolainen on henkilö, joka asuu synnyinmaastaan lähdettyään maassa, jonne ei voi jäädä ja jolle on myönnetty maahantulolupa kolmanteen maahan kyseisen valtion budjetissa vahvistetun pakolaiskiintiön puitteissa (Maahanmuuttovirasto 2016; Haavikko – Bremer 2009: 70; Cultural Orientation Resource Center 2016.) Kiintiöpakolaisella on maahan saapuessaan pakolaisasema ja pysyvä oleskelulupa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b:12).

Turvapaikanhakija (engl. asylum applicant / seeker) hakee suojelua ja oleskeluoikeutta toisesta maasta. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, jos hänelle myönnetään turvapaikka. Turvapaikanhakija ei vielä ole pakolainen, koska hänen pakolaisuuttaan ei ole

selvitetty. Oleskeluluvan saanut turvapaikanhakija voi hakea oleskelulupaa myös perheenjäsenilleen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b: 12). Maahanmuuttajataustaisuudessa viitataan myös lapsiin, joiden juuret ja kulttuuri ovat vahvasti sidoksissa heidän vanhempiensa kulttuuriin (Lidman 2015: 188).

4.2 Maahanmuuttajien määrä Suomessa

Tilastokeskus käyttää syntyperäluokitusta (kuvio 2), jonka mukaan väestö jakautuu suomalaistaustaisiin (toinen tai molemmat vanhemmat ovat syntyneet Suomessa) tai ulkomaalaistaustaisiin (vanhemmat syntyneet ulkomailla) sen mukaan, mikä on vanhemman syntymämaa. Vuoden 2013 lopulla Suomessa asui syntyperältään ulkomaalaistaustaisia 301 524 ja määrä kasvaa vuosittain. (Maahanmuuttovirasto 2015; Helminen – Matsi 2014: 11, 21.)

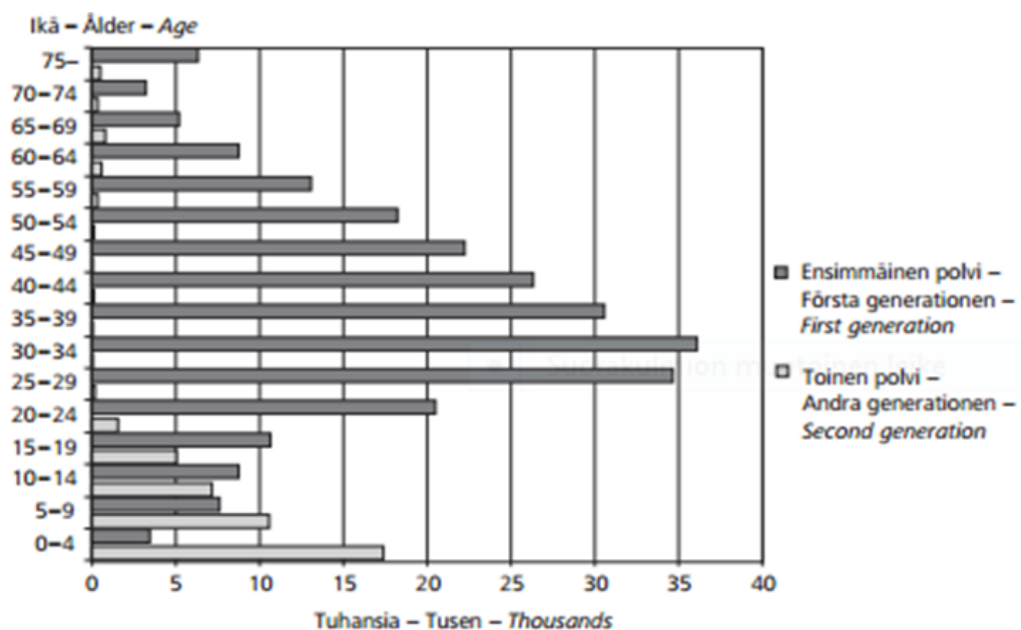


Kuvio 2. Väestö syntyperän, syntymämaan ja kielen mukaan 31.12.2013 (Helminen - Matsi 2014: 11).

Yhdysvaltalaisutkija Rubén Rumbaut jakaa alle 18-vuotiaat maahanmuuttajat kolmeen eri sukupolviryhmään: 1.75 (13–17 –vuotiaat), 1.5 (6-12 – vuotiaat) ja 1.25 (0-5 – vuotiaat). Tämä erottelu korostaa lapsuusajan merkitystä sosiaalistumisessa uuteen kotimaahan. Sukupolvelle 1.75 uuden kielen oppiminen on vaikeampaa, millä on vaikutusta koulumenestykseen. Sukupolvi 1.25 puolestaan on rinnastettavissa valtaväestön lapsiin,

koska he oppivat kielen luontevasti ja käyvät kokonaan koulunsa uudessa maassa. (Martikainen 2011.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan maahanmuuttajalla ensimmäisen polven maahanmuuttajia, jotka syntyperäluokituksen mukaan ovat syntyneet ulkomailla (Helminen – Matsi 2014: 20). Tämä rajausta tehtiin, koska maahanmuuttajataustaisista asiakkaista niin neuvoloissa kuin kouluterveydenhuollossakin asioivat ovat tälle hetkellä ikänsä puolesta enimmäkseen ensimmäisen polven maahanmuuttajia Tilastokeskuksen erittelyn mukaan. Toisen polven maahanmuuttajat ovat nuoria ja heistä lähes puolet oli alle kouluikäisiä (kuvio 3) vuoden 2013 tilastoissa (Helminen – Matsi 2014: 21).

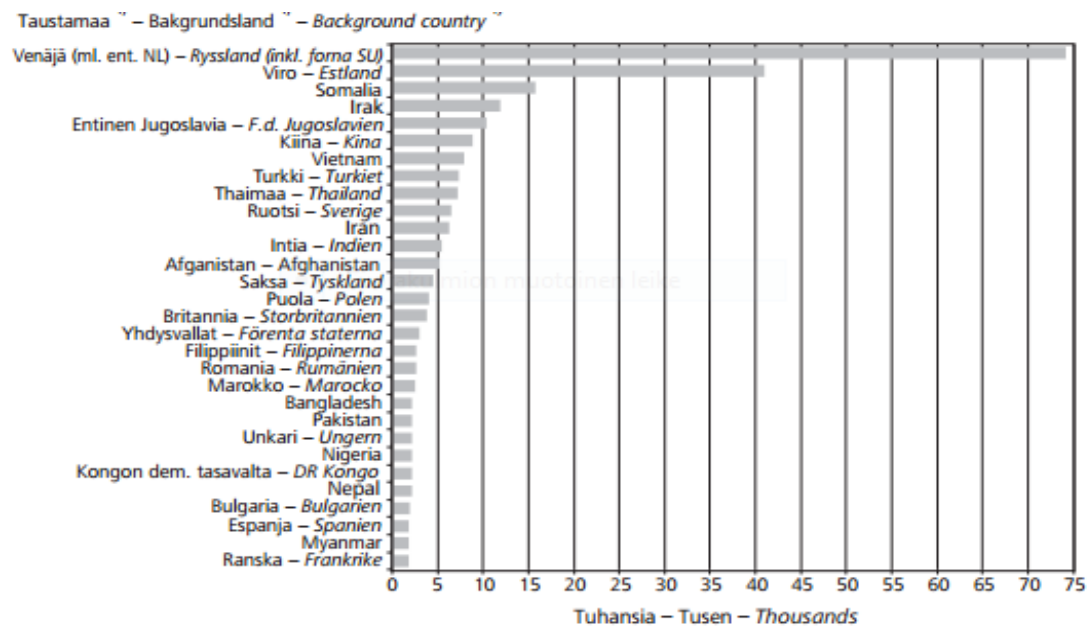


Kuvio 3. Ulkomaalaistaustaiset iän mukaan vuonna 2013 (Helminen – Matsi 2014: 20).

Vuonna 2013 Suomessa jätettiin reilut 3200 turvapaikkahakemusta, joista suurimpina hakijaryhminä ja myös myönteisen päätöksen saaneina olivat irakilaiset, somalialaiset ja venäläiset. Heistä 72 prosenttia oli miehiä. Kiintiöpakolaisia otettiin 746. Yksintulleita alaikäisiä turvapaikanhakijoita oli 156. Alle 18-vuotiaiksi itsensä ilmoittaneiden muiden kuin omien vanhempiensa kanssa tai täysin yksin maahan tulleiden määrä on pysynyt vuodesta 2011 lähes samalla tasolla. Suurin osa oli somalialaisia poikia (80 %). (Euroopan muuttoliikeverkosto 2013.) Vuoden 2015 loppuun mennessä Suomeen tuli 32 478 turvapaikanhakijaa, joista suurin osa oli irakilaisia (63 %) ja afganistanilaisia (16 %). Somalialaisia heistä oli kuusi prosenttia ja syyrialaisia kolme prosenttia. Kiintiöpakolaisten määrä

nostettiin vuosiksi 2014 ja 2015 1050:een Syyrian sodan vuoksi. (Suomen Pakolaisapu 2016.)

Suomessa oli vuonna 2013 eniten venäläisiä, virolaisia, somalialaisia ja irakilaisia (kuvio 4). Opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena ovat erityisesti somalialaiset ja irakilaiset, koska heidän etnisistä ryhmistään pakolaisuutta on edelleen.

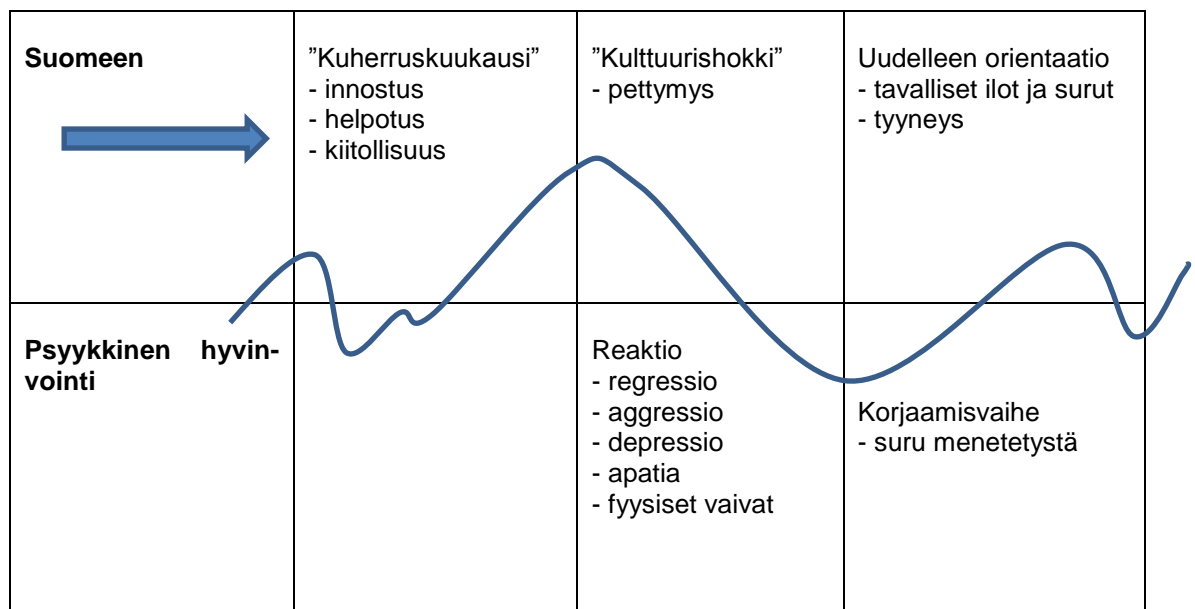


Kuvio 4. Suurimmat ulkomaalaistaustaisten taustamaaryhmät vuonna 2013 (Helminen – Matsi 2014: 21).

4.3 Maahanmuuttoon liittyviä haasteita

Maahanmuuttajat ovat tulleet Suomeen erilaisin perustein - perhesyistä, humanitäarisistä syistä, työn tai opiskelun vuoksi tai paluumuuttajina. Heissä on eri-ikäisiä ja koulutustasoltaan täysin lukutaidottomista erityisasiantuntijoihin. (Säävälä 2011: 12–16.) Maahanmuutto on aina haaste: uudessa kotimaassa on sopeuduttava vieraaseen kieleen, kulttuuriin ja ympäristöön. Valtaväestön asenteella on suuri merkitys sille, minkälaiseksi maahanmuuttaja kokee itsensä ja elämänsä. Ulkonäöltään tai äidinkieleltään erilainen lapsi tai aikuinen saatetaan kokea vieraana ja uhkaavana, mikä on haaste itsetunnolle ja minäkuvalle. Lapsen identiteetin kasvulle puolestaan on tärkeää, että hän oppii ymmärtämään omia juuriaan ja perheensä omaa kulttuuria. (Halme – Vataja 2011: 11–12.)

Omaan kulttuuriin kasvaa jo perimässään. Maahan muuton myötä pitää opetella selviytymisen strategiat uudelleen. Maahanmuuttaja joutuu miettimään, osaako toimia eri tilanteissa oikein. Tilanteita voi tulkita väärin, mikä vaikuttaa kokemukseen uudessa kotimaassa oleskelusta. Maahanmuuttaja saattaa menettää muuttonsa myötä paljon ja kokea kriisin, joka yleensä sisältää sokkivaiheen, reaktiovaiheen, korjaamisvaiheen ja uudelleen orientoitumisen vaiheen. Tiedostaessaan kriisiprosessin etenemisen työntekijä ymmärtää asiakkaan reagoititapoja paremmin ja omien negatiivisten tunteiden, kuten ärtymyksen, heräämiseltä suojautuu. Asiakas itse voi olla hämmentynyt ja peloissaan itsessään heränneistä tunteista tai psykosomaattisista reaktioistaan. Työntekijä voi sannota tunteita ja kannustaa puhumiseen vaikeutensa sijaan, millä voi olla myönteisiä vaikutuksia maahanmuuttajan tilanteessa. (Haavikko – Bremer 2009: 16, 19–26.) Maahanmuuton kriisiprosessin eteneminen on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Maahanmuuton kriisiprosessi (mukaillen Haavikko – Bremer 2009: 20).

Pakolaisena maahan tulleet vanhemmat elävät täysin toisenlaista elämää kohdemaassa kuin mitä elämä kotimaassa normaalisti olisi. Lähisuvun luomat turvaverkot ja kulttuurinen tuki puuttuvat, yhteisöllisestä vanhemmuudesta on jouduttu kenties yksinäiseen vanhemmuuteen. Vanhemman pitäisi olla sopeutumisprosessissaan lapsen edellä, mutta tilanne voi ollakin toisin päin (Mubarak – Nilsson – Saxén 2015: 99). Vanhempi voi kokea pelkoa lapsen menettämisestä uudelle kulttuuriympäristölle tapoineen ja oman

auktoriteettiasemansa menettämisestä. Jännitteitä voi olla myös perheen miehen ja naisen välillä, koska roolit ovat kohdemaassa erilaiset kuin kotimaassa. (Haavikko – Bremer 2009: 19, 24–27; Davis – Alchukr 2014.)

4.4 Kulttuuri, kulttuurisensitiivisyys ja interkulttuurisuus

Kulttuuri määritellään yhteisön ja koko ihmiskunnan henkisten ja aineellisten saavutusten kokonaisuudeksi. Kulttuuri voidaan nähdä määritellylle ihmisryhmälle ominaisina ajattelu- ja toimintatapoina. (Suomisanakirja 2015.) Kulttuuri on tietoa, joka siirtyy sukupolvelta toiselle, ja jonka avulla luokitellaan ympäristöä, arvotetaan itseä ja muita sekä rakennetaan omaa identiteettiä. Kulttuurilla tarkoitetaan myös aikojen kuluessa kehittyneitä elintapoja, arvoja ja uskomuksia, jotka välittyvät sukupolvelta toiselle kasvatuksen, kielen ja erilaisten symbolien välityksellä. Kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat myös siihen, miten terveys, sairaus ja hoitaminen ymmärretään ja selitetään. (Abdelhamid ym. 2009: 108, 266; Koskinen 2009: 16–17.)

Suomalaiseen kulttuuriseen toimintatapaan kuuluvat yleisesti ilmeettömyys, hiljaa kuunteleminen ja puhuminen sekä tunteiden hillitty ilmaiseminen. Toisesta kulttuurista tuleva ihminen voi kokea tämän töykeytenä, välinpitämättömyytenä tai kiinnostuksen puuttumisena. Tunnusteleva keskustelu on suomalaisessa tavassa toimia usein vierasta, asiaan mennään suoraan. Suomessa korostuu yksilönä selviytyminen ja välttää sitoutuminen sukuun tai johonkin yhteisöön, kun taas esimerkiksi islamilaisissa maissa korostuvat kiinteät suhteet perheeseen ja sukuun. Paikallinen kulttuuri tuo omat vaikutuksensa pukeutumiseen ja kauneushanteisiin, seurusteluun ja puolison valintaan. (Hallenberg 2008: 75–80.)

Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa työntekijän tietoisuutta maahanmuuttajan erilaisesta kulttuuritaustasta. Hän ei kuitenkaan lokeroi ihmistä kotimaansa perusteella, koska kaikissa yhteisöissä ja kulttuureissa on erilaisia yksilöitä. (Lidman 2015:191.) Kulttuuristen käytäntöjen tiedostaminen ja tunteminen ja työntekijän hiljalleen kasvava kokemus maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä lisäävät kulttuurisensitiivisyyttä. Suomen perustuslaki (1999/731) edellyttää kulttuurien kunnioittamista. Kulttuuriin pohjautuvaa käyttäytymistä, esimerkiksi naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ei silti pidä hyväksyä, koska on kyse lähes poikkeuksetta ihmisoikeusrikkomuksesta. (Kyllönen-Saarnio – Nurmi 2005: 21.)

Interkulttuurisessa kompetenssissa yhdistyvät tietoisuus, taidot, asenteet ja toiminta. Työntekijä on tietoinen omista asenteistaan, kulttuurisesta identiteetistään, muista kulttuureista ja niiden historiasta. Hän on myös avoin eri tavoille toimia, ajatella ja asennoitua asioihin. Muuttuvat tilanteet erilaisten ihmisten kanssa sujuvat eivätkä ennakkoluulot rajoita valintoja tai ratkaisuja, joita tilanteissa tulee ratkaistaviksi. (Wikberg – Eriksson – Bondas 2012: 638.)

4.5 Uskonnon ja henkilökohtaisen vakaumuksen vaikutus maahanmuuttajan elämään

Perheessä ja yksilön elämässä uskonto ja henkilökohtainen vakaumus voi vaikuttaa toimintatapoihin, asioiden kokemiseen ja ajatusmaailmaan joskus vahvastikin. Se voi määrittää sukupuolten asemaa, terveyttä ja hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia. On varottava kuitenkin yleistämästä liikaa, koska esimerkiksi eri sukupolviin kuuluvat ihmiset voivat kokea uskonnon elämässään eri tavoin. Perheen isovanhemmalle uskonto voi olla tärkein elämää määrittävä tekijä, kun puolestaan suvun nuorin jäsen on täysin irtaantunut vanhempiensa uskonnollisuudesta. Maastamuuton myötä perheenjäsenet alkavat myös herkemmin tehdä omia yksilöllisiä päätöksiään kulttuuristen tai uskonnollisten merkitysten laimentuessa. (Lipsanen 2009: 7-9.)

Islam on Arabian niemimaalla syntynyt ja laajalle levinnyt lähes 1,5 miljardin ihmisen uskonto maailmassa. Suomessa muslimien määrä kasvoi 1990-luvun aikana ja on kasvanut edelleen pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden maahanmuuton myötä. Suomessa asuvat muslimit ovat pääosin lähtöisin Somaliasta, Irakista, Iranista, Afganistanista, Turkista, Pohjois-Afrikasta ja entisen Jugoslavian alueelta. Islam voidaan nähdä niin uskontona kuin elämäntapanakin. Sen oppien avulla muslimioppineet voivat säädellä hengellisen elämän lisäksi puhtauteen, ruokailuun, pukeutumiseen ja muita jokapäiväiseen elämään kuuluvia asioita. (Lipsanen 2009: 10–13.)

Koraani, islamin pyhä kirja, sisältää moraalisia ja eettisiä, ravintoon, hygieniaan, sukupuolisuuteen ja yhteiskuntaan liittyviä ohjeita. Muslimit paastoavat kuukauden vuodessa ja tuolloin myös seksuaalinen kanssakäyminen on valoisan aikaan kielletty. Paaston aikana lääkkeitä vain suoneen tai lihakseen pistettävät lääkkeet ja silmä- ja korvalääkkeet ovat sallittuja. Raskauden ja imetyksen aikana paasto ei ole välttämätön vaan sen voi korvata myöhemmin. (Hallenberg 2008: 76–77, Hajjar 2008: 112.)

Muslimiperhe voi olla suurperhe, jossa asuu yhdessä monta eri sukupolvea ja muita suvun jäseniä - perheen eri jäsenet ovat yhteisössä tärkeitä, heistä huolehditaan hyvin iästä riippumatta (Lipsanen 2009: 14–15). Sukupuoliroolit ovat selkeät, niin miehellä kuin naisellakin on perheessä omat tehtävänsä ja tilansa. Mies on perheen pää ja suojelija; naisen tehtävänä on synnyttää poikalapsia miehensä sukuun. (Hallenberg 2008: 80–90, 96.) Nämä edellä kuvatut tekijät näyttäytyvät neuvolatyössä ja kouluterveydenhuollossa, kun terveydenhoitaja kohtaa maahanmuuttaja-asiakkaitaan.

5 Maahanmuuttaja terveydenhoitopalveluissa

Malinin ja Gisslerin (2009) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien terveyshaasteet liittyvät sairauksien ja riskien epidemiologiaan, psykososiaalisiin ja kulttuurisiin tekijöihin sekä kommunikaatioon. Maahanmuuttajilla on kantaväestöön nähden enemmän ei-toivottuja raskauksia ja koettua seksuaalista väkivaltaa sekä joissakin ryhmissä enemmän abortteja. Psykososiaalisiin ja kulttuurisiin tekijöihin kuuluvat normit ja arvot perhe-elämästä, seksuaalisuudesta ja sukupuolirooleista, mitkä voivat vaikuttaa maahanmuuttajien elämään vieraan kulttuurin keskellä. Kommunikaatiohaasteisiin liittyvät kielivaikkeudet, erilaiset vuorovaikutustyyli, kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kompetenssi ja tiedon saamisen vaikeus. (Apter – Eskola – Säävälä – Kettu 2009: 7-8, 15; Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 77.)

Kouluterveyskyselyssä (2013) havaittiin maahanmuuttajataustaisten nuorten tarvitsevan lisätukea terveyden ylläpitämiseen, hyvään sosiaaliseen ja psykososiaaliseen kasvuun ja kotoutumiseen. Etenkin ensimmäisen polven maahanmuuttajanuoret olivat kyselyn mukaan yksinäisiä, vailla yhtään ystävää, heitä kiusattiin ja uhkailtiin fyysisesti muita enemmän. (Matikka – Wikström – Halme 2015.) Nuorten ongelmia lisää myös se, että he elävät kahden eri identiteetin välissä. Erilaisen ulkonäön ja vierasperäisen nimen takia rasistiset kokemukset voivat olla nuorelle arkipäivää. Nuoret haluavat tulla samanlaisiksi kuin uuden kotimaansa nuoret, mutta ympäristö ei sitä välttämättä tue heidän toivettaan. (Mubarak ym. 2015: 88–95.) Kouluterveyskyselyn mukaan myös maahanmuuttajanuorten keskusteluyhteydet vanhempiin olivat heikot. Tämä voi johtua siitä, että nuoret luovat suhteita kantaväestöön vanhempiaan nopeammin, mikä tuottaa perheen sisäistä eritahtista kotoutumista ja vaikuttaa nuorten omaksumiin kulttuurisiin tapoihin. (Matikka – Luopa – Kivimäki – Jokela – Paananen 2014: 33–36.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 76–78) mukaan maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat ikä, sukupuoli, koulutus, kielitaito, yksilöllinen seksuaalihistoria, seksuaalinen suuntautuneisuus, perhetilanne sekä kulttuuri- ja uskonnollinen tausta. Seksuaali- ja lisääntymisterveys koetaan hyvin henkilökohtaiseksi ja yksityiseksi asiaksi ja siitä keskusteleminen koetaan vaikeaksi. Seksuaalisuuteen vaikuttaa pakolaistaustaisilla naisilla ratkaisevasti myös mahdollinen kotimaassa koettu seksuaalinen väkivalta. (Apter ym. 2009: 8, 13.)

Nuoret maahanmuuttajanaiset käyttävä äitiyshuollon palveluita (neuvolapalvelut ja synnytukset) enemmän kuin valtaväestö (Malin – Gissler 2009). Maahanmuuttajataustaisten naisten lapsiluku ei juuri poikkea valtaväestön lapsiluvusta. Tästä huolimatta erityisesti humanitäärisistä syistä maahan tulleiden perheissä on paljon lapsia. Lapsiluku on suuri heikosti kehittyneillä alueilla, joissa on myös pakolaisuuteen johtavia konflikteja: Kosovossa, Afganistanissa, Lähi-idässä, Sudanissa, Somaliassa tai Kongossa. Monilapsisuus saattaa johtua henkilökohtaisesta halusta saada monta lasta tai syy voi olla ehkäisykeinojen puute tai niistä tietämättömyys. Monelle miehelle monilapsinen perhe on arvo sinänsä – laaja suku on voimavara ja lapsimäärän suuruus on vanhempien ylpeyden aihe. Raskauden keskeytyksiä tehdään maahanmuuttajanaisille vähemmän kuin saman ikäisille suomalaisnaisille keskimäärin. Sen sijaan Virosta, Kiinasta, Venäjältä, Thaimaasta, Filippiineiltä tai Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta Somaliaa lukuun ottamatta tulevien naisten raskauden keskeytysten määrä puolestaan on huolestuttavasti nousussa. (Säävälä 2011: 41–44.)

Pakolaisnaisten tietämys ehkäisymenetelmistä on heikko tai myytit ja uskomukset vaikuttavat negatiivisesti ehkäisyn käyttöön. Ehkäisyä ei koeta riittävän tarpeelliseksi, mies kieltää ehkäisyn käytön tai naisella ei ole varaa hankkia ehkäisypillereitä. Uskomuksista vahvimpia ovat lapsettomuuden pelko, lihomisen, syövän tai muiden sairauksien ja kuu-kautiskierron häiriöiden yleistymisen. Nuoren vanhemmat, kumppani tai ystävät voivat kieltää nuorta käyttämästä ehkäisyä. Usein tietoa ehkäisymenetelmistä saadaan median tai ystävien välityksellä, mikä voi saada aikaan virheellisiä ajattelutapoja. Hoitajien on tärkeää hahmottaa maahanmuuttajanuoren sosioekonominen tausta, kulttuurin vaikutukset ja heikko tietämys ohjatessaan nuoria ehkäisymenetelmien käytössä. (Watts – Liamputtong – Carolan 2013.)

Terveystenhoitajat tapaavat vastaanotoillaan aiempaa enemmän maahanmuuttaja-asiakkaita, joista osalla on myös kaltoinkohtelun kokemuksia ja mielenterveysongelmia.

Maahanmuuttaja-asiakkaiden trauma- ja kaltoinkohtelukokemukset (esimerkiksi väkivalta parisuhteessa tai lapsen osallisuus väkivaltatilanteeseen) vaikuttavat voimakkaasti ja yksilöllisesti asiakkaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Kerkkäinen – Säävälä 2015: 9-10, 17.) Keskeisen haasteen terveydenhuollolle asettavatkin heikosti hoidetut mielenterveysongelmat (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2014: 39).

Nuori turvapaikanhakija- tai pakolaistaustainen nainen voi tulla raiskatuksi pakomatkan aikana ja sen myötä olla tietämättään raskaana saapuessaan kohdemaahan. Englantilais tutkimuksessa haastateltiin 15 tummaihoista teiniäitiä heidän kokemuksistaan raskaudesta ja hoitajien kohtaamisesta. Raskauden alkamiseen liittyi yli puolella haastatelluista raiskaus joko tuntemattoman tai sukulaisen tekemänä. Tietoisuus raskauden taustoista auttaa hoitajaa kohtaamaan nuoren asiakkaan herkemmin, tuomitsematta nuorta ja näin tukemaan nuorta päätöksenteossaan, jatkaako raskautta vai tehdäkö raskaudenkeskeytys. (Mantovani – Thomas 2014.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan maahanmuuttajaperheiden suurin haaste on eläminen ja arjen sujuminen uudessa ympäristössä ja kulttuurissa. Vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuuteensa, monipuolisesti tietoa terveydestä ja sairauksista sekä sairauksien hoitamisesta. Tutkimuksessa haastatellut vanhemmat toivoivat saavansa tietoa suomalaisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja tukea vertaistuen löytymiseen. He pitivät tärkeinä luottamuksellista suhdetta ja tasa-arvoista kohtelua. Erityisen tärkeänä pidettiin sitä, ettei kulttuurin perusteella tehdä yleistyksiä vaan jokaista perhettä kohdellaan yksilönä. (Sorvari – Kangasniemi – Pietilä 2015.)

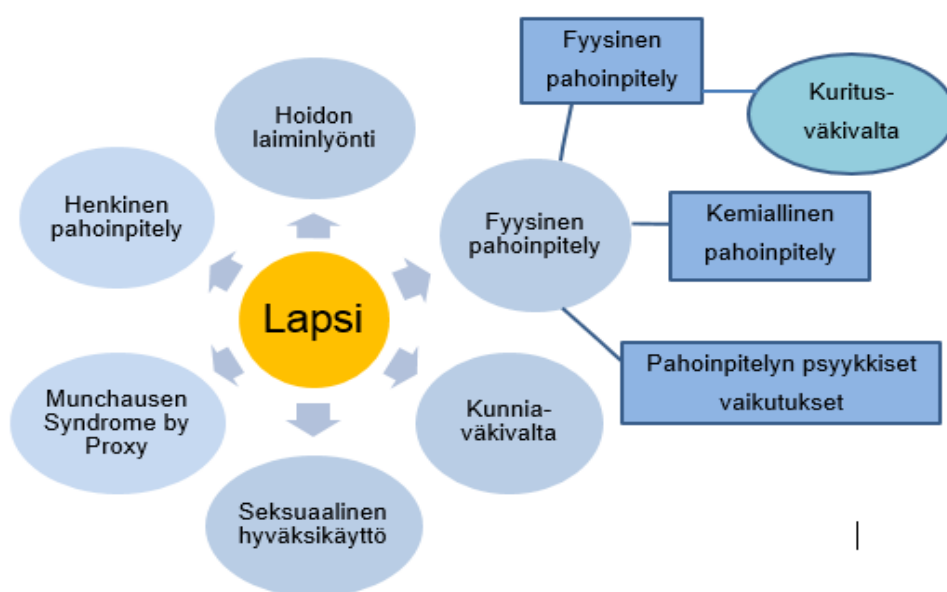
6 Maahanmuuttajien kokema kaltoinkohtelu ja väkivalta

6.1 Lapsen kaltoinkohtelu

Suomessa valtaosa lapsista ja nuorista elää turvallisessa ympäristössä. Niin Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa on kuitenkin suuri määrä lapsia, jotka eri syistä tulevat kaltoinkohdelluiksi lainsäädännöstä, kansainvälisistä sopimuksista ja sosiaali- ja terveydenhuoltoon tehdyistä toimintaohjelmista huolimatta. Kaltoinkohtelu loukkaa lapsen ihmisoikeuksia ja on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. (Söderholm – Kivitie-Kallio 2012: 14.) Kansainvälisesti arvioidaan, että 4-16 prosenttia lapsista joutuu fyysisen pahoinpitelyn ja kymmenen prosenttia laiminlyönnin tai henkisen kaltoinkohtelun kohteeksi.

Virallisissa tilastoissa näkyy kuitenkin vain kymmenesosa tapauksista (Paavilainen – Mäkelä 2015).

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan aikuisen toimintaa, joka vahingoittaa lasta psyykkisesti tai fyysisesti. Se voi olla fyysistä, kemiallista tai psyykkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, hoidon laiminlyömistä tai kuritusväkivaltaa (kuvio 6). Kaltoinkohtelu voi olla suoraan lapsen kohdistuvaa tai hän voi olla silminnäkijänä tai sivustaseuraajana esimerkiksi altistuessaan aikuisten väliselle parisuhdeväkivallalle. Kaltoinkohtelu koskettaa usein koko perhettä ja sen eri muodot esiintyvät yhtä aikaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015a; Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)



Kuvio 6. Lapsen kaltoinkohtelun muodot (mukaillen Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015a; Söderholm- Kivitiie-Kallio 2012: 16).

Lapsen kohdistuva fyysinen pahoinpitely on ruumiillista väkivaltaa, joka vahingoittaa terveyttä ja tuottaa kipua. Suomessa myös kuritusväkivalta luokitellaan pahoinpitelyksi. Kuritusväkivallassa aikuinen rankaisee tai säätelee lapsen käyttäytymistä aiheuttamalla hänelle kipua tai epämiellyttävää olon, mutta ei välttämättä fyysistä vammaa. Fyysisen pahoinpitelyn riskitekijöitä voivat olla vanhempien omaan terveyteen, hyvinvointiin ja kokemuksiin liittyviä, kulttuuriseen tai uskonnolliseen taustaan liittyviä tai lapsen itseensä liittyviä tekijöitä. (Tupola – Kivitiie-Kallio – Kallio – Söderholm 2012: 100.) Aktiivinen fyysinen pahoinpitely on lyömistä, potkimista, palovamman tuottamista tai hiuksista repi-

mistä; passiivinen fyysinen väkivalta on hoidon laiminlyömistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c). Maahanmuuttajaperheissä kuritusväkivallan käyttö on tavallisempaa kuin kantasuomalaisten perheissä, mitä selitetään kulttuurisilla vuorovaikutusmalleilla, stressiä ja elämänhallinnan puutetta sisältävällä elämäntilanteella ja viranomaisiin kohdistuvilla ennakkoluuloilla. Palvelujärjestelmä ei myöskään välttämättä tunnista maahanmuuttajien vanhemmuuden tuen tarvetta tai lähesty sitä oikealla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b: 91).

Kemiallisella pahoinpitelyllä tarkoittaa sitä, että lapselle annetaan alkoholia tai huumausainetta (Tupola ym. 2012: 106; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c) tai jätetään tarpeellinen lääkitys antamatta tai sairauden edellyttämä ruokavalio noudattamatta. Lääkkeitä tai huumausaineita saatetaan jättää lapsen ulottuville. Passiiviseksi kemialliseksi kaltoinkohteluksi voidaan määritellä sekin, että äiti raskauden aikana altistaa sikiön alkoholille tai huumeille, koska ei lopeta näiden aineiden käyttöä raskautaan huolimatta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

Lapsen jatkuva moittiminen, pelottelu, nöyryyttäminen ja pilkkaaminen ovat henkistä pahoinpitelyä. Näkymättömät lapset ovat lapsia, joita ei huomioida tai huomata, lapsen teolla tai olemassa ololla ei nähdä mitään arvoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Lapsen pahoinpitely ei myöskään aina aiheuta näkyviä vammoja, vaan epäily pahoinpitelystä syntyy lapsen kertomuksen tai oireilun perusteella. Lapsen voimien muutokset näkyvät usein toimintakyvyssä ja suhteissa toisiin lapsiin. Vauvaiässä lapsi voi olla vakava ja vetäytyvä, katsekontaktia ja vuorovaikutusta välttelevä tai nukkua poikkeuksellisen paljon. Taapero tai leikki-ikäinen lapsi voi olla levoton, aggressiivinen, vetäytyvä. Hänellä on uni- ja syömishäiriöitä, somaattisia vaivoja ja kastelua. Koulu- ja nuoruusikässä hänellä on aggressiivisuutta, masentuneisuutta, heikko itsetunto, unihäiriöitä, itsetuhoisuutta ja somaattisia vaivoja. (Kauppi 2012: 125–127.)

Laiminlyönnin esiintyvyydestä ei ole käytettävissä tarkkoja tietoja, mutta sen katsotaan olevan kaltoinkohtelun muodoista tavallisin – siinä on kyse puutteista lapsen elinolosuhteissa ja/tai huoltajien käyttäytymisessä. Lapsen perustarpeita (rakastetuksi tuleminen, hoivaaminen, hoito, kunnioittaminen ja hyväksyntä, nähdyksi ja kuulluksi tuleminen, iänmukaisten virikkeiden saaminen, turvan ja suojelun kokeminen, terveydenhoito, koulu) ei tyydytetä. Erityisesti sitä kohtaavat alle kouluikäiset lapset. Laiminlyöty lapsi on usein myös jonkun muun kaltoinkohtelun muodon uhri (polyviktimitisaatio). Huoltajan kyvyttömyys myönteiseen emotionaaliseen vuorovaikutukseen on usein emotionaalisen

kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin ydin – vanhemmalla voi olla päihde- tai mielenterveysongelmia tai sukupolvesta toiseen siirtyvä sosiaalinen perimä, mistä tämä voi johtua. Lapsi ei voi oppia vanhemmaltaan, miten olla hyvässä vuorovaikutuksessa tai miten jakaa tunteitaan. Varhain alkaneen laiminlyönnin myötä lapsen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, emotionaaliset ja kognitiiviset taidot ja ikätasoinen kehittyminen kärsivät. Lapsen ja aikuisen välinen suhde vääristyy: lapsesta voi tulla pieni aikuinen, joka antaa hyvinkin pärjäävän kuvan itsestään. (Söderholm – Kiviti-Kallio 2012: 77–82, 88–89.)

Münchausen syndrome by proxy (MSbP) tarkoittaa huoltajan lapselle sepittämää tai aiheuttamaa sairaustilaa. Lapsi altistetaan turhille tutkimuksille, lääkityksille tai muille hoitoille väärin kuvattujen, liioiteltujen tai keksittyjen oireiden perusteella. Lapselle voidaan syöttää myrkyllisiä aineita tai hänen perussairauttaan hoitaa väärin tavoin. Useimmiten lapsen tuo hoitoon hänen äitinsä, joka on myös oireiden aiheuttaja tai sepittäjä, mutta se voi olla myös muu lapsen lähellä oleva aikuinen. Epäilyn MSbP:sta pitäisi herätä, jos tutkimustilanteessa on selkeä ristiriita lääkärin tai hoitajan havaitsemien oireiden ja huoltajan antaman oirekuvauksen välillä tai kun lapsella todetaan toistuvasti löydöksiä tai oireita, joihin ei löydy selkeää lääketieteellistä syytä. (Söderholm – Kiviti-Kallio 2012: 154, 158.)

Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta käytetään usein käsitteitä seksuaalinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 152) tai seksuaalinen riisto (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c). Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla lapseen kohdistunutta sopimatonta koskettelua, lapsi voidaan pakottaa katsomaan aikuisten seksuaalista toimintaa tai koskettelemaan aikuisten sukupuolieliimiä. Uudehko ilmiö on internetin kautta tapahtuva seksuaalinen hyväksikäyttö (grooming). Lasta voidaan käyttää myös pornografisen materiaalin tuottamisessa tai prostituutiossa. (Joki-Erkkilä – Jaarto – Sumia 2012: 132.) Hyväksikäyttö ei edellytä yhdyntää (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c). Kunniaväkivalta, pakkoavioliitot ja ympärileikkaukset saattavat liittyä maahanmuuttajataustaan kuuluvaan kulttuurisiin eroihin perustuvaan väkivaltaan tai sen uhkaan (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 152).

Kunniaan liittyvällä väkivallalla tarkoitetaan perheen tai suvun piirissä tapahtuvaa kunniannormien puolustamiseen liittyvää väkivaltaa. Kunniaan liittyvä väkivalta on usein yhteydessä patriarkaaliseen vallankäyttöön, jossa on keskeistä se, että väkivalta kohdistuu naisiin heidän sukupuolensa vuoksi. Perheväkivalta, puolison raiskaus, pakkoavioliitot ja naiskauppa ovat sukuelinten silpomisen ohella kunniaan liittyvän väkivallan muotoja.

Ympärileikkaus yhdistetään usein kunniaan liittyvään väkivaltaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 11–18.) Se ei ole kuitenkaan sidoksissa mihinkään tiettyyn maahan, uskontoon tai etniseen ryhmään. Väkivaltaan johtavan käytöksen taustalla saattaa olla naisen seurustelu sellaisen henkilön kanssa, jota perhe ei hyväksy, avioero, avioliitosta kieltäytyminen, liiallinen länsimaistuminen tai oletettu siveetön käyttäytyminen tai pukeutuminen. (Ihmisoikeusliitto 2015; Kanervo – Nurmi – Gerbert 2011: 182.)

Pakkoavioliitot ovat kunniaan liittyvän väkivallan ilmentymismuoto. Puolisoilla voi olla suuri ikäero, mikä altistaa väkivallan riskiin vielä enemmän. Avioliitto voi olla myös järjestetty, jolloin vanhemmat tai suvun jäsenet päättävät puolisoitten liiton solmimisesta, jolloin vapaaehtoisuus voi olla näennäistä. Pakkoavioliitto solmitaan usein sukulaisen tai perhetuttavan kanssa imaamin siunatessa liiton. Sopimus avioliitosta on voinut tapahtua jo tytön ollessa lapsi ja muutto vieraaseen kulttuuriin vielä tulevaisuutta – käytäntöön pano tapahtuu kohdemaassa tämän aiemman sopimuksen pohjalta. Liitto ei kirjaudu virallisesti avioliittona ja ole siten juridisesti pätevä, mutta on olemassa liiton osapuolille. (Lidman 2015: 258–266; Kanervo ym. 2011: 183, 190.)

6.2 Naisen kokema sukupuolittunut väkivalta

Sukupuolittunut naisiin kohdistuva väkivalta on maailmanlaajuisesti todettu ilmiö ja syrjinnän muoto. Perheväkivalta on väkivaltaa puolisoitten ja elämänkumppaneiden välillä ja tämä nimitetään parisuhdeväkivallaksi väkivallan alalajina. (Lidman 2015: 12, 57, 99.) Pertun (2007) mukaan 90 prosenttia pari- ja lähisuhdeväkivallan uhreista on naisia ja tekijöinä miehet. Toistuva väkivalta parisuhteissa kohdistuu useammin naisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a: 21).

Naisen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lähi- ja parisuhteessa tapahtuvaa eri tavoin häneen kohdistuvaa väkivaltaa. Väkivalta voi olla henkistä (uhkailu, pelottelu, syyttely, nimittely, kiristäminen, mustasukkaisuus, toisen omistamishalu) tai fyysistä (kiinni tarttuminen, lyöminen, potkiminen, töniminen). Se voi olla myös seksuaaliseen kanssakäymiseen painostamista tai pakottamista, taloudellista (rahan käytön estäminen tai kontrollointi), esi-neiden tai omaisuuden tuhoamista tai piilevää, jolloin kotona vallitsee uhan ja pelon ilmapiiri. (Perttu 2007.)

Nainen voi joutua väkivallan uhriksi lapsuudessaan, parisuhteessaan, koulussa, työpäikällä tai kadulla, konfliktin tai sodan aikana, matkalla pakolaisleirille tai siellä ollessaan

(Kyllönen-Saarnio – Nurmi 2005: 13). Maahanmuuttajanaisiin ja – tyttöihin saattaa kohdistua väkivaltaa, joka voi ilmetä pari- ja lähisuhdeväkivallan ohella kunniaväkivaltana, pakkoavioliittoina, tyttöjen ympärileikkauksina, syrjintänä tai rasistisena väkivaltana. Kyse on aina traumaattisesta kokemuksesta. (Kyllönen-Saarnio – Nurmi 2005: 3, 13, 28; Kanervo ym. 2011:188.) Maamu-tutkimuksen (2010–2012) mukaan pääkaupunkiseudulla asuvista kurdinaisista yli 80 prosenttia ja somalalaisista noin 60 prosenttia olivat eniten kokeneet jo lähtömaassaan traumaattisia kokemuksia (ikäluokka 30–44 –vuotiaat). Mitä iäkkäämpiä naiset olivat, sitä enemmän heillä oli traumaattisia kokemuksia. Pääkaupunkiseudulla asuvista kurdinaisista yli 70 prosentilla oli psyykkisiä ongelmia. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Keväällä 2015 Eurooppaan tuli meriteitse 644 000 pakolaista ja siirtolaista, joista vain kolmannes oli lapsia ja naisia. Tämä saattaa johtua siitä, että naiset ja lapset ovat miehiä heikommassa asemassa ja heitä uhkaa suurempi riski kohdata väkivaltaa ja hyväksikäyttöä pakolaisuuden ja siirtolaisuuden aikana. (UNHCR 2015.) Pakolainen jättää kotimaansa vainon tai sotatilanteen takia. Hänellä voi olla kidutuskokemuksia ja muita traumaattisia kokemuksia jo kotimaassaan tai hän voi kokea niitä pakomatkinsa aikana. Pakomatalla voidaan olla ilman tärkeitä perheenjäseniä, tärkeä ihminen voi menehtyä tai uusi lapsi syntyä keskelle kaoottista tilannetta. Kohdemaakaan ei aina tarjoa ongelmantonta elämää, koska kulttuurisidonnaiset tavat perheessä voivat johtaa väkivallan, alistamisen tai seksuaalisen hyväksikäytön jatkumiseen. Uusi maa ei otakaan tulijoita vastaan avoimin mielin. Turvapaikanhakijat voivat joutua odottamaan päätöstä oleskeluluvastaan pitkiä aikoja ja elämäntilanteen epävarmuus voi stressata. Traumaattiset yksilölliset tai kollektiiviset kokemukset vaurioittavat ihmisen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista eheyttä ja loukkaamattomuutta. (Haavikko – Bremer 2009: 14–15, 24, Kanervo ym. 2011: 188.)

6.3 Sukuelinten silpominen

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisessa eli ympärileikkauksessa on kyse tuhansia vuosia vanhasta kulttuurisesta perinteestä (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 79; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012: 11). Sitä esiintyy Afrikassa, Lähi-Idässä ja Aasiassa. Afrikan maista Egyptissä, Sudanissa, Etiopiassa, Somaliassa, Malissa ja Guineassa naisista yli kolme neljästä on ympärileikattuja (Mölsä 2008:117). Ympärileikkauksia suosivissa kulttuureissa naiset mieltävät ympärileikkauksen matkaksi aikuisuuteen, neitsyyden vakuutena, avioitumismahdollisuuksia ja perheen mainetta lisäävänä tekijänä (Mulongo –

McAndrew – Martin 2014). Perinne loukkaa ihmisoikeuksia ja vaikuttaa ratkaisevasti seksuaaliterveyteen. Useimmiten tytöt leikataan 4-10 – vuotiaina, mutta esimerkiksi Etiopissa vastasyntyneenä tai Nigeriassa vasta häiden jälkeen tai ennen ensimmäisen lapsen syntymää. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 79; Mölsä 2008: 124.) Maailman terveysjärjestö WHO (2015) päivitti tyttöjen ympärileikkausten luokittelun vuonna 2008. Tyypit on kuvattu seuraavasti:

Tyyppi I. Sunna = Klitoriksen osittainen tai täydellinen poistaminen ja / tai hupun poistaminen.

Tyyppi II. Eksissio = Klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen ja / tai isojen häpyhuulten poistaminen tai jättäminen koskematta.

Tyyppi III. Infibulaatio tai faraoninen ympärileikkaus = Emätinaukon ahtauttaminen leikkaamalla ulkoiset sukuelimet sekä typistämällä häpyhuulet niin, että ompelemisella muodostetaan peittävä sulku. Klitoris joko poistetaan tai jätetään koskematta.

Tyyppi IV. Erilaiset luokittelemattomat tavat, esim. pistely, lävistäminen, viiltely, raapputtaminen tai polttaminen.

(WHO 2015; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b; Mölsä 2008: 121–124.)

Tyttöjen ympärileikkausta perustellaan kulttuurilla, uskonnolla, moraalilla sekä seksuaalisuuteen, esteettisyyteen ja puhtauteen liittyvillä syillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 11–18). Suomessa naisen ympärileikkaus on laitonta; toisaalta ympärileikkaus on voitu tehdä somalinalaisille jo synnyinmaassa (Mubarak ym. 2015: 120). Kivulias ja ihmisoikeuksien vastainen toimenpide on saatettu tehdä likaisin välinein, jolloin HIV:n / AIDS:n, hepatiitti B:n ja C:n tartuntojen mahdollisuus kasvaa. Lisäksi toimenpide voi aiheuttaa elinikäisiä traumoja, pelkoja ja ahdistusta. Ympärileikkauksen jälkeen tytöt ja naiset voivat kärsiä silpomisen asteesta riippuen kovista kuukautis- ja virtsaamiskivuista ja tulehduksista. Yhdynnässä tai synnytyksessä kiinni ommeltu haava voi revetä. (Karnervo ym. 2011: 185.) Mitään terveydellistä hyötyä ympärileikkauksesta ei ole (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015b).

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten estämisen toimintaohjelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) päätavoitteina ovat jo ympärileikattujen naisten hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantaminen ja erityisesti estää Suomessa tyttöjen ympärileikkaukset. Tyttöjen ympärileikkaus on otettava terveydenhuoltopalveluissa ennaltaehkäisevästi puheeksi niiden maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa, joiden lähtömaassa tehdään

lasten ympärileikkauksia, vaikka uhkaa sen tekemiseksi ei olisikaan. Mikäli epäillään lapsen olevan vaarassa joutua kokemaan ympärileikkaus, työntekijän velvollisuus on tehdä lastensuojeluilmoitus asian selvittämiseksi ja tiedottaa asiasta lapsen huoltajia, ellei heille ilmoittaminen vaaranna lapsen turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 12, 19–21.)

Poikien ympärileikkauksessa on yleensä kyse lääketieteellisestä, kulttuurisesta tai uskonnollisesta syystä tehtävästä toimenpiteestä, jossa esinahka poistetaan osin tai kokonaan. Toimenpide tehdään vauva- ja teini-iän välisenä aikana. Muslimitaustaisten maahanmuuttajien myötä poikien ympärileikkaus on tullut ajankohtaiseksi aiheeksi myös Suomessa. Niitä tehdään vuosittain Suomessa noin 2000, kun lääketieteellinen peruste olisi keskimäärin 300 leikkaukselle. Arviolta 400 leikkausta tehdään uskonnollisista syistä. Poikien kohdalla vakavat haitat ovat harvinaisia - lieviä ja kohtalaisia haittoja syntyy, jos toimenpide tehdään imeväisiän jälkeen, epästeriilisti tai tekijä on kokematon. Esinahan poisto suojelee miestä hiivasienitulehduksilta, muuten sillä ei nähdä olevan vaikutusta miesten seksuaaliterveyteen tai –elämään. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 79–80.)

Poikien ympärileikkaus kuuluu sekä muslimien että juutalaisten uskonnollisiin perinteisiin ja kulttuurisista syistä myös muiden ryhmien perinteisiin erityisesti Afrikan maissa. Joidenkin tulkintojen mukaan ympärileikkaamaton mies ei voi esimerkiksi rukoilla tai toimia imaamina. Suomessa ei ole tehty lakia tai linjauksia koskien poikien ympärileikkausta vielä toistaiseksi. (Lipsanen 2009: 31–32.) Virkkalan (2014: 52) tekemän selvityksen mukaan Suomessa on suhtautuminen poikien ympärileikkaukseen muuttumassa kielteisemmäksi. Järjestöt, esimerkiksi Sexpo, vaativat niiden siirtämistä myöhempään ajankohtaan tai kieltämistä kokonaan. Viranomaistahot korostavat ympärileikkauksen edellytysten ja olosuhteiden määrittämistä lainsäädännöllä.

7 Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä

Kehittämistyöni tarkoituksena on selvittää, minkälaista kaltoinkohtelua ensimmäisen polven maahanmuuttajalapset ja -naiset kohtaavat sekä kehittää kirjallinen opas maahanmuuttajien kaltoinkohtelusta ja terveydenhuollosta tukemaan neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien kulttuurisen osaamisen johtamista. Tavoitteena on vahvistaa oppaan avulla terveydenhoitajien tietoja ja taitoa kohdata kokonaisvaltaisesti ja

asiakasta tukien kaltoin kohdeltuja erilaisista kulttuurista tulevia maahanmuuttaja-asiakkaita.

Taulukko 4. Kehittämistyötä ohjaavat kysymykset ja tiedonhankinta

Kehittämistyötä ohjaavat kysymykset	Tiedon hankinta
1. Osaamisen johtaminen	
1.1. Minkälaista osaamista terveydenhoitaja tarvitsee kohdatessaan kaltoinkohdeltuja maahanmuuttaja-asiakkaitaan?	Kirjallisuuskatsaus Osaamisen alkukartoitus Terveystietäjien teemahaastattelu
1.2. Minkälaista tukea kaltoinkohdeltu asiakas tarvitsee terveydenhoitajien mielestä neuvola- tai kouluterveydenhoitajan vastaanotolla?	Osaamisen alkukartoitus Terveystietäjien teemahaastattelu
2. Kokemukset maahanmuuttajien kanssa työskentelystä	
2.1. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on maahanmuuttajien kanssa työskentelystä?	Osaamisen alkukartoitus Terveystietäjien teemahaastattelu
2.2. Millä tavalla kaltoinkohtelu vaikuttaa terveydenhoitajien mielestä maahanmuuttajien ja – naisten terveyteen ja hyvinvointiin?	Osaamisen alkukartoitus Terveystietäjien teemahaastattelu

8 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

8.1 Metodologiset lähtökohdat ja menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyöni on fenomenologiseen tieteenfilosofiaan pohjautuva laadullinen kehittämistyö. Fenomenologiassa pyritään kuvaamaan kokemuksia ilman, että niitä selitetään tai analysoidaan. Fenomenologia tutkii todellisuuden tietoista, intentionaalista ilmenemistä ihmiselle hänen omassa kokemusmaailmassaan. (Lukkarinen 2001: 116–117, 121.)

Peruskäsitteitä fenomenologisessa tutkimuksessa ovat kokemus, merkitys, kuvaus, intentionaalisuus ja esiymmärrys. (Burns – Grove 2005: 27, 55; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 71.) Ihminen on osa elämäntilannetta ja hän kokee asioita jokapäiväisessä elämässään (Lukkarinen 2001: 119). Fenomenologinen merkitysteoria pohjautuu ajatuksiin, että yksilö on pohjimmiltaan yhteisöllinen ja hänen toimintansa intentionaalista, johonkin tarkoituksellisesti suuntautunutta. Kokemus muotoutuu merkitysten mu-

kaisena. Fenomenologisen tutkimuksen varsinainen kohde ovat inhimillisen kokemuksen merkitykset, jotka tulevat meille kasvatusta ja elämisympäristöstämme. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 34.) Tässä opinnäytetyössä fenomenologisuus näkyy terveydenhoitajien haastatteluissaan kuvaamissa kokemuksissa ja näkemyksissä maahanmuuttaja-asiakkaista ja työskentelystä heidän kanssaan.

Ihminen on eri syistä sellainen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus kuin on. Nämä tekijät muodostavat ontologisen näkemykseni. Opinnäytetyön tekijänä minulla on oma esiymmärrykseni aiheesta, koska olen terveydenhoitajana työskennellessäni kohdannut eri taustoilla ja syistä Suomeen tulleita maahanmuuttajia. Myös kirjalliseen materiaaliin ja tutkimusartikkeleihin tutustuminen opinnäytetyöprosessin aikana on kasvatanut esiymmärrystäni. Tiedosta ja käsitykseen tietämisen mahdollisuudesta (Tuomi – Sarajärvi 2013: 13) muodostuu epistemologinen näkemykseni tässä opinnäytetyössä. Samainen esiymmärrys voi olla fenomenologiassa haaste, koska tutkijan pitää saada itsensä asian ulkopuoliseksi tarkkailijaksi vailla omia ennakkokäsityksiä ja – oletuksia (Varto 2005: 135).

Metodologiset valinnat kuvaavat sitä, minkälaisena kehittämistoiminnan todellisuuskäsitys nähdään, millaista tietoa kehittämistyöllä pyritään tuottamaan, mikä on kehittämisen intressi ja millainen on kehittämistoiminnan luonne (Toikko – Rantanen 2009: 35). Näitä kysymyksiä ja vastauksia on avattu taulukossa 5.

Taulukko 5. Tutkivaan kehittämiseen liittyvät metodologiset kysymykset (mukaillen Toikko – Rantanen 2009: 35–51.)

TIETOKÄSITYS	Näyttöön perustuva tieto toimii opinnäytetyöni teoriapohjana, kokemustiedon ja hiljaisen tiedon täydentäessä sitä. Tuloksena on opas tutkittuihin toimintakäytänteisiin liittyen, jotka kootaan integroiden erilaisia tutkittuja ja arvioituja tiedonlähteitä. Lisänä on kokemukseen perustuva ammatillinen näyttö – käytännön kokemuksen kautta todettu vaikuttavuus. Hiljaiselle tiedolle ei aina löydy perusteluita, mutta se sopii tiettyyn sosiaaliseen kontekstiin, toimintaympäristöön, ja toimii siinä. Hiljaista tietoa pyritään tässä opinnäytetyössä jalostamaan käsitteellisen analyysin kautta. Tieto nousee tutkijan ja tutkimuskohteen välisestä vuorovaikutuksesta sekä sen kriittisestä tarkastelusta.
TODELLISUUSKÄSITYS	Arkiajattelun mukainen: kehittämistoiminnan tavoitteet, työmuodot ja toimijat voidaan kuvata. Työyhteisön todellisuus voi muuttua keskustelujen ja erilaisten tulkintojen myötä. Asioita voi tulkita monin tavoin ja se on hyväksyttävä. Pyrkimyksenä on vaikuttaa asenteisiin näyttöön perustuvalla tiedolla, joka täydentyy kokemustiedolla. Oletuksena on myös näkyvän käyttäytymisen muutos työntekijöiden keskuudessa, mikäli siinä havaitaan muutostarvetta.
INTRESSI	Praktinen intressi: yhteisöllisten toimintojen ymmärtäminen ja siirtäminen toiseen ympäristöön. Asiantuntijat määrittävät yhdessä ongelmat ja suunnittelevat tarvittavat korjaustoimenpiteet. Olemassa olevat rakenteet toimivat kehittämisen lähtökohtana. Emansipatorinen intressi: työntekijöiden vapauttaminen rajoittavista ulkoisista ja sisäisistä pakoista laajempien yhteiskunnallisten kehysten kautta. Työntekijät pyritään saamaan tietoisiksi alistavista ja kontrolloivista voimista, jotka vaikuttavat heidän toimintaansa. Kehittämistyö on työntekijälähtöinen, yksittäisten toimijoiden havaitsemat haasteet keskiössä, mutta laajemmin vaikutetaan palvelujärjestelmään sen työntekijöiden kautta. Työntekijöiden asiantuntijuus on pohja kehittämistyölle.
KEHITTÄMISEN LUONNE	Prosessiorientoituneessa kehittämisessä korostuu kehittämisen reflektiivisyys. Kehittämistä koskevaa tietoa syntyy koko ajan prosessin kuluessa ja se voi elää ja muuttua. Toiminnan ohjaus perustuu toimijoiden uudelleen oppimiseen, toisin tekemisen kokeiluihin ja sitä kautta toimintojen kehittämiseen. Tieto ja kokemukset ohjaavat kehittämistä. Kehittämisen tavoitteita ja suunnitelmia arvioidaan ja muokataan tarvittaessa.

Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajan kokemusten nähdään oleellisesti vaikuttavan siihen, minkälaiseksi hän elämänsä kokee uudessa kotimaassa. Myös terveydenhoitajalla on oma elämänhistoriansa ja kokemuksensa, minkä takia hän kokee maahanmuuttajataustaisten asiakkaitensa hoitamisen omalla tavallaan. Emansipatorisen intressin mukaisesti terveydenhoitajan tiedostaessa maahanmuuttajataustaisen asiakkaansa elinympäristön yhteiskunnalliset kehukset ja heidän kokemuksensa he voivat paremmin

vaikuttaa ongelmia tuottaviin tekijöihin (Burns – Grove 2005: 24–25, 27; Toikko – Rantanen 2009: 46).

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen maahanmuuttajatyön oppaan kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisesti. Tutkimuksellisuus tarkoittaa tutkivaa ja kriittistä työskentelytapaa, näyttöön perustuvan tiedon soveltamista ja uuden tiedon luomista tutkimuksen avulla. Tutkiva kehittäminen tarkoittaa tässä opinnäytetyössä sitä, että hain ensimmäisessä vaiheessa teorian tietoa ja aiempaa tutkimustietoa aiheestani integroidun kirjallisuuskatsauksen (Johansson – Axelin – Stolt - Ääri 2007: 91–95) avulla. Osaamisen alkuarvioinnilla kartoitin työyksikköni terveydenhoitajien kokemuksia ja osaamistarpeita. Sen jälkeen täydensin tiedonkeruuta puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, jonka myötä sain myös hiljaiseen tietoon kuuluvia näkemyksiä ja kokemustietoa haastateltaviltani. Teoriatieto täydentyy prosessin edetessä ja rajausten myötä voi myös muuttua. Tavoitteena on saada käytännön työhön parannusta tai uusia ratkaisuja. Tutkimuksellisuus tuo kehittämistyöhön järjestelmällisyyttä, kriittisyyttä ja analyttisyyttä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 18–21, 60–61; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 74–75.)

Teemahaastattelu on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin ja halutun asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta on menetelmän valinnan perusteena. Kvalitatiivinen tutkimusprosessi on joustava: jos haastatteluissa ilmenee tietoa, joka ei vastaa ennalta määrättyihin tutkimustehtäviin, voidaan analyysivaiheen aikana lisätä tai täsmentää niitä. Tutkimusprosessin vaiheet voivat olla myös osin päällekkäisiä – aineiston keruu ja analysointi voivat tapahtua osin samaan aikaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66, 84–85.)

Haastattelulla saadaan nopeasti kerättyä syvällistä tietoa kehittämiskohteesta. Puolistrukturoitu teemahaastattelu mahdollistaa sen, että haastattelun edetessä voi esittää tarkentavia kysymyksiä käsiteltävistä aiheista. (Ojasalo ym. 2014: 106–108; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 69–72; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 208.) Tutkimushaastattelua ohjaa tiedon intressi, mitä tutkimuksella tavoitellaan (Ruusuvuori – Tiitula 2005: 22–23). Kehittäminen etenee toiminnan perustelusta ja organisoinnista toteutukseen ja arviointiin. Kehittäjä käy dialogia käytännön toimijoiden kanssa eikä jää vain ulkopuolisen asiantuntijan rooliin (Burns – Grove 2005: 536–537).

Burns ja Grove (2005: 540) korostavat haastatteluilmapiirin merkitystä haastattelun onnistumisen kannalta. Positiivinen, avoin ja leppoisa tunnelma saavat haastateltavan ja haastattelijan unohtamaan keskustelua nauhoittavan nauhurin ja sen, että kaksi toisilleen vierasta ihmistä kohtaavat tilanteessa ensimmäistä kertaa. Haastattelijan rooli on tärkeä, koska hän toimii keskustelun johdattelijana, auttaa haastateltavaa pysymään aiheessa ja tukee häntä täydentävillä lisäkysymyksillä, mikäli aihe on haastava tai vieras. Haastattelijan on muistettava roolinsa eikä hän saa alkaa kertoa omia näkemyksiään. Hän osoittaa olevansa aktiivisesti mukana tilanteessa elein ja ilmein sekä keskustelussa eteenpäin kannustavin liikahtuksin.

Teemahaastattelujen avulla saadaan koottua hiljaista tietoa (engl. tacit knowledge) sekä kokemukseen ja hyviin käytänteisiin pohjautuvaa tietoa. Viitalan (2008: 132) mukaan hiljainen tieto on jonkun huomattava ja ilmapiirin on oltava suotuisa hiljaiselle tiedolle, jotta se nousee esiin eikä jää yksittäisen henkilön käyttöön. Teoriapohja muodostaa käsitteellisen, näyttöön pohjautuvan tiedon, jota hiljainen tieto täydentää. (Toikko – Rantanen 2009: 40–41.)

8.2 Toimintaympäristö, lähtötilanne ja kohderyhmä

Toimin osastonhoitajana keskisuuren kaupungin terveyden edistämisen yksikössä. Työntekijöitä on vuonna 2016 yhteensä 40, joista terveydenhoitajia on 33, yksi neuvolapsykologi, lapsiperheiden kotipalvelun ja ehkäisevän perhetyön sosiaaliohjaaja sekä viisi perheohjaajaa. Esimiehiä on kaksi, terveyden edistämisen päällikkö ja osastonhoitaja. Terveydenhoitajat sijoittuvat äitiys- ja lastenneuvoloihin sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Keskitettynä palveluna järjestetään nuorten seksuaali-, ihmissuhde- ja ehkäisypalvelut, jossa työskentelee seksuaaliterapeutin täydennyskoulutuksen suorittanut terveydenhoitaja. Kysymyksessä on vahva asiantuntijaorganisaatio, jonka työtä ohjaavat muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Merkittävänä työskentelyä taustoittavina lakeina toimivat myös oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013), uudistettu sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja lastensuojelulaki (417/2007) lukuisten muiden lakien ja asetusten ohella.

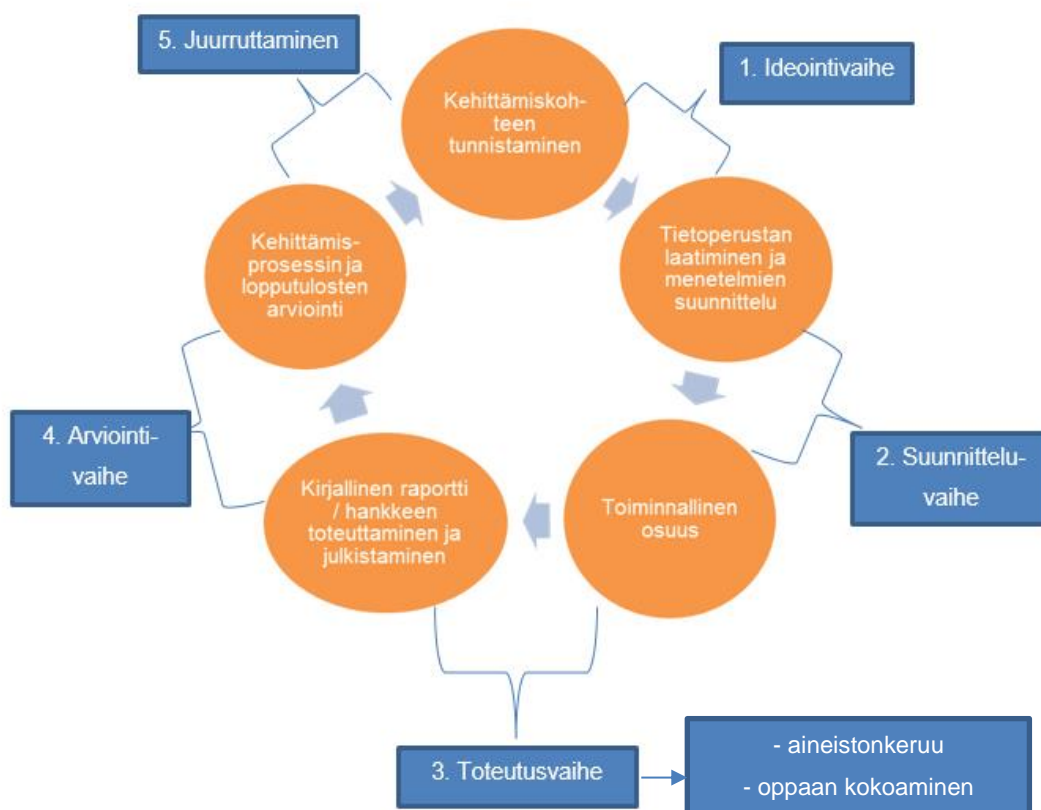
Kuntaan tuli 30 kiintiöpakolaista Syyriasta loka-marraskuussa 2015 ja vuoden 2016 aikana heitä tulee vähintäänkin sama määrä lisää. Edellisen kerran pakolaisia tuli Somaliasta 1990-luvun lopulla, joten on kulunut pitkä aika siitä, kun viimeksi asiakaskunnassa

on ollut maahanmuuttajia tällä statuksella. Maahanmuuttajia on kunnassa kaikkiaan yli 70 eri maasta. Osa heistä käyttää ikänsä ja perhetilanteensa takia aktiivisesti neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluja. Alaikäisiä turvapaikanhakijoita ilman vanhempiaan tuli vuoden lopulla kuntaan 15 ja lähikuntiin 45 lasta ja nuorta, joille kunta tarjoaa yläkoulupalvelut. Kaupunginvaltuusto on myös tehnyt päätöksen ottaa kuntaan vuosittain viidestä kahdeksaan uutta kiintiöpakolaisperhettä lähivuosien aikana.

Osaamisen johtamisessa työpaikallani terveyden edistämisen yksikössä on kyse siitä osaamisen kehittämisestä, mitä yhteiskunnallinen muutos, kansallinen terveydenhuollon ohjaus ja asiakkaat työntekijöitten kehittämisessä edellyttävät. Lisääntyvän maahanmuuton myötä työ kansainvälistyy, asiakkaat kansainvälistyvät ja työntekijät kaipaavat tietoa ja ohjausta hoitoprosesseihin. Kehityskeskusteluissa nousevat esille yksilön koulutukselliset tarpeet ja niiden pohjalta suunnittelemme myös seuraavan vuoden yhteiset koulutukset. Talousarvion koulutusmäärärahat asettavat puitteet ulkoisiin maksullisiin koulutuspäiviin osallistumiselle. Koulutuspalautteet käsitellään sovitusti ja niistä nostetaan esille kehittämiskelpoiset näkökulmat, joita lähdetään kokeilemaan käytännön työssä. Työyksikössä on sovittu jokaisen jakavan kaikille löytämänsä hyvät, uudet tietolähteet. Kokoamme sähköistä kirjastoa hyvistä opinnäytetöistä, väitöskirjoista, ohjeista ja oppaista. Asiakkaat tietävät paljon ja heillä on vahvoja mielipiteitä, hoitajan vastuulla on näyttöön perustuvan tiedon jakaminen asiakkaan mielipiteitä kunnioittaen. Terveydenhoitajilla on tärkeää olla yhteneväinen käsitys ja viimeisin tieto hallussaan. Siinä osaamisen johtamisella on suuri rooli. Esimiehenä minun on mahdollistettava kouluttautuminen ja varmistettava johtamisen keinoin, että työntekijät toteuttavat hoitotyötä sovitun uuden tiedon ja hoitoprosessien pohjalta.

8.3 Toiminnan menetelmällinen eteneminen

Opinnäytetyössä joudutaan tekemään rajauksia. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin monikulttuuriseen terveydenhoitotyöhön ja siinä kaltoinkohdellun asiakkaan kohtaamiseen osaamisen johtamisen näkökulmasta. Teoriasta haetaan tukea kehittämistyön käytännöllisiin tavoitteisiin - käytännön ongelmien ratkaisun lisäksi tuotetaan ja toteutetaan uusia ideoita, käytäntöjä, tuotteita tai palveluja. Omat ratkaisut ja tuotettu tieto rakentuvat aiemman tiedon pohjalle. (Ojasalo ym. 2014: 19–21.)



Kuvio 7. Kehittämistyön prosessi (mukaillen Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 24.)

Kehittämistyö käynnistyi aiheen ideoinnista yhdessä työyksikön työntekijöiden kanssa. Tutkimussuunnitelma muodostuneen ehdotuksen pohjalta valmistui syksyn 2015 aikana. Taustateoriassa keskityttiin aluksi vahvasti maahanmuuttoon eri muodoissaan, koska pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden muutto paikkakunnalle toi työhön uusia vaatimuksia ja työntekijät nostivat tarpeen saada juuri heitä koskevasta hoitotyöstä lisää tietoa. Kaltoinkohtelu koettiin työyhteisössä vaikeana asiana, mikä auttoi rajaamaan muuten erittäin laajaa asioiden ja ilmiöiden kokonaisuutta. Integroidun kirjallisuuskatsauksen (Johansson ym. 2007: 91–95) avulla tietoa kerättiin aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta niin tietokantoja kuin käsihakuakin hyödyntäen. Työyksikössä tehtiin SWOT – analyysiä hyödyntäen osaamisen alkukartoitus joulukuun 2015 lopun ja tammikuun 2016 aikana.

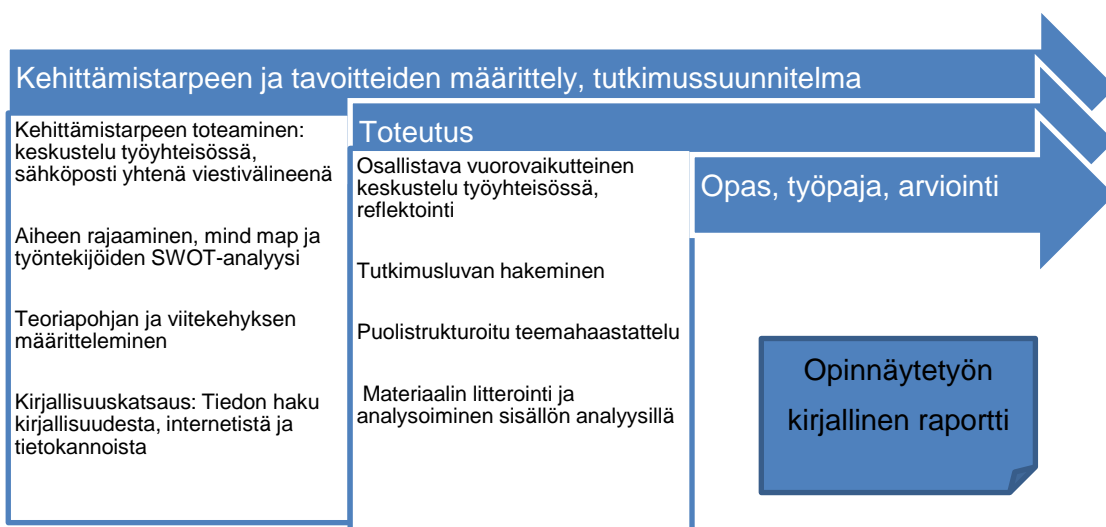
Tutkimussuunnitelman valmistuttua tutkimusluvut haettiin niiden pääkaupunkiseudulla työskentelevien terveydenhoitajien haastatteluja varten, jotka ovat työskennelleet maahanmuuttajien ja erityisesti pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kanssa. Haastateltavat

valikoituivat sen mukaan, miten perehtyneinä maahanmuuttajatyöhön heidän esimiehensä heidät näkivät. Tämä prosessi kesti tammikuusta toukokuuhun johtuen tutkimuslupahakemusten käsittelyaikatauluista kunnissa ja lupien varmistumisen jälkeen käynnistyneestä haastateltavien rekrytoinnin pitkittymisestä.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyvät teemahaastattelut toteutettiin maaliskesäkuun 2016 aikana. Haastatteluun suostuneet terveydenhoitajat saivat sähköpostitse etukäteen saatekirjeen, suostumuslomakkeen sekä haastattelukysymykset. Haastattelut tehtiin terveydenhoitajalle sopivana ajankohtana hänen työpaikallaan. Tapaamisen kesto vaihteli 65 minuutista 102 minuuttiin. Jokainen haastattelu nauhoitettiin. Haastattelujen purkaminen kirjoitetuksi tekstiksi aloitettiin heti ensimmäisten haastattelujen jälkeen. Litterointivaiheessa nauhoitteita kuunneltiin useampaan kertaan ja puhe kirjoitettiin sanalliseen muotoon sanasta sanaan tauotukset, keskeytykset ja puhujan maneerit huomioiden. Kirjoitettua tekstiä kertyi 97 sivua rivivälillä yksi kirjoitettuna.

Kirjoitettuun muotoon työstetyt tekstit luettiin useita kertoja hakien vastauksia tutkimuskysymyksiin. Sopivia lauseita koodattiin eri värein. Sisällönanalyysivaiheessa koodatut vastaukset koottiin taulukoihin tutkimuskysymyksittäin ja alkuperäisilmaisista tehtiin pelkistettyjä lauseita, sanapareja tai sanoja (redusointi). Tämän jälkeen samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut yhdisteltiin ala-/yläluokittain (klusterointi). Lopuksi aineisto abstrahoitettiin luokittelujen pohjalta ja tuloksia tulkittiin aiempiin tutkimustuloksiin ja teoreettiseen tietoon peilaten. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 108–113; Kylmä – Juvakka 2007: 113.)

Raporttia työstettiin vuosien 2015–2016 aikana. Prosessin eri vaiheissa käytettyjä menetelmiä on tarkemmin kuvattu kuviossa 8.



Kuvio 8. Menetelmät opinnäytetyön eri vaiheissa.

8.4 Tiedon hankinta kehittämistyön aikana

8.4.1 Kirjallisuuskatsaus

Maahanmuuttajien kohtaamaan kaltoinkohteluun, terveydenhuoltohenkilöstön osaamiseen ja osaamisen johtamiseen liittyviä tutkimusartikkeleita etsittiin sähköisellä haulla eri tietokannoista sekä käsihaulla kirjastoissa. Tähän integroivaan katsaukseen (Johansson ym. 2007: 85) otettiin mukaan lähteitä, jotka arvioitiin luotettaviksi laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 202–204) hyödyntäen. Harkinnan mukaan käytettiin myös internetistä löydettyjä lähteitä.

Toisena kriteerinä oli tiedon tuoreus. Käsihakua tehdessä tutustuttiin Pro Terveys-, Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö – lehtien sekä oppilaitoksen kirjastossa löytyvien englanninkielisten hoitotieteellisten julkaisujen lähivuosien painoksiin. Hakuja tehtäessä hyödynnettiin myös aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden, pro gradu-tutkielmien, aihetta käsittelevien väitöskirjojen ja artikkeleiden lähdeluetteloita, joiden avulla voi löytää arvokasta materiaalia. Manuaaliset haut parantavat haun luotettavuutta, koska kaikkea ei löydy tietokannoista (Johansson ym. 2007: 50).

Sähköisistä tietokannoista käytettiin EBSCOhost:ia, CINAHL:ia ja Medic:ia. Sisäänotto-kriteereinä olivat viimeisten kymmenen vuoden aikana (2005–2015) hoitotieteellisissä tai muissa aiheen kannalta sopivissa julkaisuissa julkaistut tutkimusartikkelit, joista on saatavilla tiivistelmän lisäksi myös koko teksti. Hakusanoina tai erilaisina hakusanapareina käytettiin muun muassa sanoja ”maahanmuuttaja, pakolainen, turvapaikanhakija, terveys, hyvinvointi, kaltoinkohtelu” ja vastaavia teemaan sopivia hakusanoja englanniksi (liite 1). Tutkittua tietoa haettiin myös osaamisen johtamisesta ja kulttuurisesta kompetenssista, minkä takia tehtiin omat tietokantahakunsa myös tästä aiheesta. Haun tuottaessa hallitsemattoman määrän tutkimusartikkeleita hyödynnettiin tietokannan omia rajustoimintoja. Haku rajattiin koskemaan vertaisarvioituja (peer reviewed) ja hoitotyöhön (nursing) liittyviä valikoiduissa julkaisuissa luettavissa olevia artikkeleita. Kuviossa 9 on esitetty esimerkkinä hakuprosessi hakusanoja *compet** AND *cultur** koskien.

EbscoHost	<ul style="list-style-type: none"> • Otsikkotasolla mukaan otetut n= 112 (poistettu n= 107) • Tiivistelmätasolla mukaan otetut n= 5 (poistettu n= 3) • Kokotekstitasolla mukaan otetut n= 2 (poistettu n= 1) • Mukaan otetut n= 0, samoja artikkeleita kuin Cinahl-haussa
Cinahl	<ul style="list-style-type: none"> • Otsikkotasolla mukaan otetut n= 322 (poistettu n= 312) • Tiivistelmätasolla mukaan otetut n= 10 (poistettu n= 4) • Kokotekstitasolla mukaan otetut n= 6 (poistettu n= 3) • Mukaan otetut n= 3
Medic	<ul style="list-style-type: none"> • Otsikkotasolla mukaan otetut n= 76 (poistettu n= 62) • Tiivistelmätasolla mukaan otetut n= 14 (poistettu n= 6) • Kokotekstitasolla mukaan otetut n= 8 (poistettu n= 4) • Mukaan otetut n= 3

Kuvio 9. Hakuprosessin kuvaus tietokannoista.

8.4.2 Osaamisen alkukartoitus

Maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn liittyvän osaamiskartoituksen tekeminen nelikenttäänalyysia (Suomen Kuntaliitto 2011: 12–13) apuna käyttäen oli osa tämän kehittämistyön prosessia. Nelikenttäjaolla saadut vastaukset luokiteltiin teorialähtöisesti ja ne jaettiin neljään luokkaan: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat (Tuomi – Sara-järvi 2009: 113; Laaksonen ym. 2012: 16).

Kysely lähetettiin sähköpostitse 20:lle neuvolatyössä ja kouluterveydenhuollossa työskentelevälle terveydenhoitajalle. Vastausaikaa oli noin kuukausi. Vastauksia kertyi määräjassa kahdeksan. Syy vähäiseen vastausmäärään oli kyselyn sijoittuminen vuoden vaihteen lomakauteen. Terveydenhoitajat olivat kirjanneet ajatuksia ohjattua laajemmin, kirjaten myös ajatuksiaan siitä, miten maahanmuuttaja saattaa kokea elämänsä vieraassa kulttuurissa.

Teemahaastattelun haastattelukysymykset testattiin työyksikön henkilöstön edustajia (n=3) haastatteleamalla. He esittivät mielipiteitään opinnäytetyön teemasisällöistä, haastattelukysymyksistä ja maahanmuuttajatyön oppaan sisällöstä. Osallistavaa vuorovaikutteista keskustelua ja reflektointia aiheeseen liittyen käytiin laajemmin työntekijöiden kanssa prosessin toteutusvaiheessa päivittäisissä kohtaamisissa ja työkokouksissa (Suomen Kuntaliitto 2011: 25–27, 34).

8.4.3 Teemahaastattelu

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa vaiheessa haastateltiin kymmentä (n=10) neuvolatyötä ja kouluterveydenhuoltoa tekevää terveydenhoitajaa pääkaupunkiseudun kunnissa. Haastateltavat valikoituivat heidän lähiesimiestensä valinnan mukaan kriteerinä maahanmuuttajatyön kokemus. Tarkoituksena oli haastatella 12 terveydenhoitajaa, neljää terveydenhoitajaa jokaisesta kolmesta kunnasta, mutta yksi kieltäytyi haastattelusta koettuaan, ettei vastaa haluttua kohderyhmää, ja yhtä ei saatu rekrytoitua lainkaan.

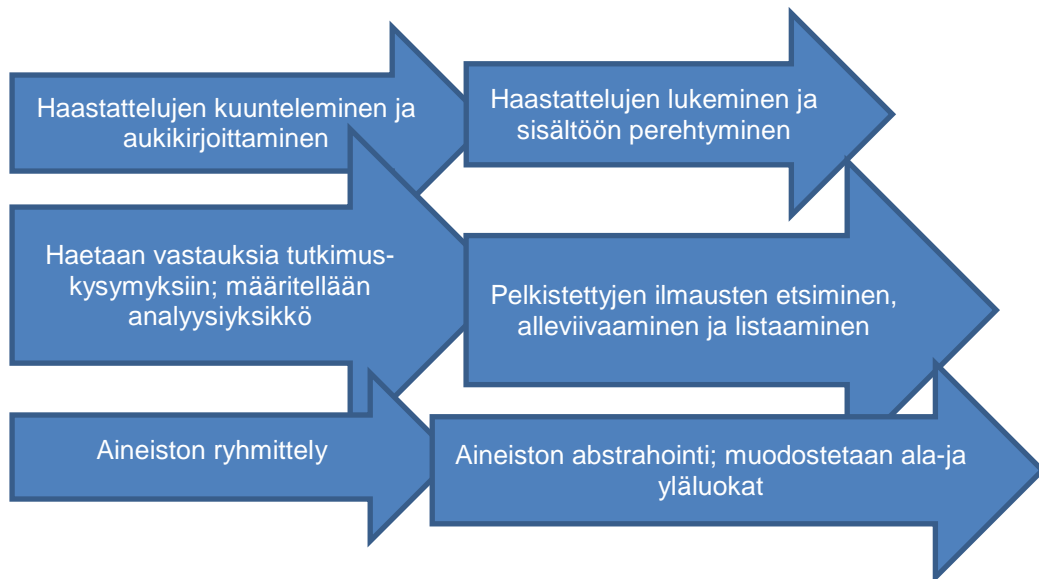
Teemahaastatteluissa tapaaminen rakentui teoriapohjan ja tutkimuskysymysten pohjalta tehtyjen kysymysten ympärille. Keskustelu saattoi edetä eri järjestyksessä eri terveydenhoitajien kanssa, mutta kaikki kysymykset käytiin läpi vapaasti keskustellen. Täydentävät tai tarkentavat kysymykset olivat tärkeitä, jotta asia ymmärrettiin molemmin puolin samalla tavalla. Nauhoituksen lisäksi haastattelija teki muistiinpanoja ja kirjasi puheesta ydinsanoja paperille. Haastattelujen tärkein tavoite oli saada terveydenhoitajilta hiljaista tietoa, kokemuksia ja vinkkejä, joiden pohjalta lähdettiin kokoamaan maahanmuuttajatyön oppaan sisältöä.

Tutkimustiedon avulla pyritään hyvien käytäntöjen siirtämiseen uuteen toimintaympäristöön. (Toikko – Rantanen 2009: 10–11.) Opinnäytetyössäni on myös piirteitä konstruktivisesta ja toiminnallisesta opinnäytetyöstä, koska osana prosessia kokosin kirjallisen oppaan terveydenhoitajien käyttöön (Ojasalo ym. 2014: 58–68). Tekemäni haastattelut antoivat minulle vinkkejä eri menetelmistä maahanmuuttajatyössä ja hyvistä materiaaleista, joita muun muassa internetistä löytyy.

8.4.4 Laadullisten aineistojen analyysi

Terveydenhoitajien alkukartoitus tehtiin nelikenttäanalyysillä, jossa teorialähtöisesti tulokset jaettiin neljään luokkaan: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113–117).

Teemahaastattelujen nauhoitukset litteroitiin ja koottiin tulokset aineistolähtöistä sisällön analyysiä hyödyntäen (Ojasalo ym. 2014: 106–108; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–113). Kuviossa 10 on kuvattu aineiston analysointi kohta kohdalta.



Kuvio 10. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi (mukaillen Tuomi – Sarajärvi 2011: 108–110).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiyksikkönä käytetään ajatuskokonaisuutta, joka voi olla sana, lause, osa lausetta tai usean lauseen muodostama ajatuskokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Taulukossa 6 on esimerkki aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista.

Taulukko 6. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäinen kommentti	Pelkistetty ilmaus
T4: ...sitte niinku selittää enemmän, keskustellen..(<i>seulontamenetelmien käyttö</i>)	Seulontamenetelmien muokkaaminen avoimeksi keskusteluksi
T5: Mielialaseulat on heille vaikeita, et ne mä teen osittain sillee niinku kysymysten muodossa: oletko sä ollut surullinen, oletko sä iloinnut sun vauvasta, tuntuuko vauvan hoito susta hyvältä, tunnetko sä ittesi onnelliseksi..	Seulontamenetelmien muokkaaminen avoimeksi keskusteluksi
T2: ...varmaan se on se mallittaminen, havainnollistaminen, mulla on tuolla ihan maitopurkkia... tai puuropaketin kuvia.. käytän aika paljon googlen kuvakarttoja...nettisivuja.. masuvauvakuvaa tuossa ja vuorovaikutuskuvaa.. Ja sitten ruksit päälle osalla.	Mallintaminen ja havainnollistaminen viestinnän tukena
T2: ..sun täytyy olla varmaan semmonen kärsivällinen ja joustavakin, koska jos sulla on sille tietylle perheenjäsenelle se vastaanottoaika niin ehkä siinä tuleekin sitten niinku laajemmin ne perheen kysymykset siinä esille, mikä heillä nyt on se päällimmäinen huoli. Sun täytyy vain näin mennä, heidän ehdoillaan.	Perheen esille tuomien asioiden käsitteleminen vastaanotolla
T2: ...täytyy vähän aistia, et mikä nyt on ja olla valmis niihin poikkeavuuksiin. Poikkeamia on ehkä aikataulussa, tarkastusohjelmissa, roko-	Perheen tarpeiden mukainen asioiden priorisointi vastaanotolla

tusohjelmissa. Sitten pitää joskus osata priorisoida sitä, mikä on tärkein niistä, mikä otetaan tällä kertaa...	
---	--

Seuraavaksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja ne yhdistetään alaluokiksi sopivalla käsitteellä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Alla on kuvattu esimerkki aineiston ryhmittelemisestä alaluokkiin.

Taulukko 7. Pelkistettyjen ilmausten ryhmitteleminen alaluokkiin

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Seulontamenetelmien muokkaus avoimeksi keskusteluksi	Soveltavat työmenetelmät
Seulontamenetelmien muokkaus avoimeksi keskusteluksi	
Mallintaminen ja havainnollistaminen viestinnän tukena	Viestinnän selkeys
Perheen tarpeiden mukainen asioiden priorisointi vastaanotolla	Asiakaslähtöisyys
Perheen esille tuomien asioiden käsittelemisen vastaanotolla	

Kolmas vaihe sisällön analysoimisessa on abstrahointi, teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Saman sisältöiset alaluokat yhdistetään pääluokiksi ja sen jälkeen teoreettisiksi käsitteiksi. Lopuksi muodostuva yhdistävä käsite vastaa tutkimuskysymykseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111–113.)

Taulukko 8. Alaluokkien yhdistäminen pääluokaksi ja teoreettisen käsitteen muodostuminen

Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Soveltavat työmenetelmät	Maahanmuuttaja-asiakkaan vastaanottotilanteessa huomioitavat tekijät	Maahanmuuttaja-asiakkaan tarvitsema tuki neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa
Viestinnän selkeys		
Asiakaslähtöisyys		

9 Kehittämistyön tulokset

9.1 Osaamisen alkukartoituksen tulokset

Terveystenhoitajat (n=8) kokivat kyselyn perusteella vahvuutenaan oman myönteisen ja ennakkoluulottoman asenteensa maahanmuuttajia kohtaan, jota tukee kiinnostus muita

kulttuureja kohtaan. Osa koki heillä olevan jo tarvittavaa osaamista ja kokemusta maahanmuuttajista, koska he olivat työskennelleet aikaisemmin maahanmuuttajatyössä. Terveystenhoitajat tiesivät, että valtakunnallisesti on saatavilla paljon tietoa esimerkiksi tyttöjen ympärileikkauksesta. Kielitaito koettiin vahvuutena, samoin aihetta käsitellyt aiempi koulutus antoi varmuutta. Halu oppia uutta, kysyä ja kuunnella toisesta kulttuurista tulevaa sekä rohkeus tulkin käyttöön toivat hyvää pohjaa maahanmuuttajatyöhön. Työtoverit ja yhteistyökumppanit koettiin tärkeiksi.

Aiemmat kokemukset maahanmuuttajien kohtaamisista ja hoitotilanteista, rohkeus kohdata asiakkaat, oma avoimuus ja kiinnostus toisenlaiseen kulttuuriin ja asiakkaan historiaan.

Rohkeus puheeksi ottoon vaikeissakin asioissa.

Heikkoutena terveystenhoitajat kuvasivat vähäisen kulttuuritietämyksensä, kielitaitonsa ja tulkin käytön kankeuden. He miettivät mahdollisten tiedostamattomien ennakkoluulojensa vaikutusta kohtaamisessa. Kokemus maahanmuuttajien kanssa työskentelystä oli joillakin vähäinen. Aikaresurssia koettiin olevan liian vähän asiakkaan tarpeisiin nähden. Traumaattisten kokemusten ymmärtämättömyys oli kuvattu yhtenä haasteena.

Nykyisessä työssä kohtaan todella harvoin maahanmuuttajia, eli jos tällainen tilanne tulee vastaan, joudun perehtymään siihen aina vaadittavin osin uudelleen.

Paljon on kulttuureita, joista tietää vain vähän tai ei ollenkaan.

Maahanmuuttajatyön mahdollisuuksina nähtiin osaamisen lisääntyminen kokemuksen myötä, nopea tiedonsaanti internetin välityksellä sekä vankka kättilökokemus, joka ei vaadi yhteistä kieltä. Selkeät prosessit ja tiedossa olevat toimintamallit jatkotutkimuksiin ja muihin palveluihin lähettämiseen, maahanmuuttajat huomioivat lomakkeet terveystenhoitotyössä olivat mahdollisuuksia, joita kohti pyritään. Monialainen yhteistyö maahanmuuttajien hyväksi oli positiivinen asia. Ryhmävastaanottoja ehdotettiin kotouttamisen keinoksi.

Valmiit toimintamallit suuntaavat keskusteluaiheita. THL:n laaja terveystarkastus – lomake voisi muokattuna / yksinkertaistettuna auttaa, antaa viestin, että vaikeitakin asioita kysytään kaikilta. Esim. lomakkeessa on jo kohta "Oletko kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä?" Lomakkeessa voisi vastausvaihtoehdot olla hymiöin ☺, ☹, ☹. Eri kielisiä lomakkeita valmiina yleisimmistä kielistä, arabia, dari?

On hyvä jos yksikössämme on muutama maahanmuuttajiin perehtynyt henkilö, joilta voi tarvittaessa kysyä neuvoa. Maahanmuuttajat kohdataan yksilöllisesti niin kuin muutkin asiakkaat joten koskaan ei voi etukäteen varautua mitä tuleman pitää.

Uhkatekijöitä käsiteltiin sekä maahanmuuttajien itsensä kannalta että työntekijän näkökulmasta. Maahanmuuttajia uhkaavat kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien mielestä yksinäisyys, kielen osaamattomuus, eristäytyneisyys ja syrjäytyneisyys. Aiemmassa elämässä muodostuneet traumat ja mahdollisesti edelleen läsnä olevat uhkatekijät mainittiin myös. Terveydenhoitajan oma asenne ja pelot erilaisesta kulttuurista tulevia kohtaan voivat olla este toimia maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Työntekijä voi joko tehdä liikaa asiakkaan puolesta, minkä nähtiin lisäävän eriarvoisuutta, ymmärtää kulttuuria väärin tai jättää puuttumatta ja kysymättä asioita.

Kielimuuri – tulkista huolimatta. Keskustelu voi jäädä pinnallisemmalle tasolle. Naistulkki voi joskus olla ratkaiseva.

Palvelun muuntaminen oletusten valossa (jossain kunnissa olivat pohtineet, että nyt pitää terveydenhoitajankin pukeutua aina pitkähihaiseen poolopaitaan ja pitkään hameeseen, kunnes mamut olivat sanoneet, että te olette suomalaisia ja sen mukaan elätte).

Nelikenttäkyselyn ohella annettiin mahdollisuus myös avoimin vastauksin kuvata, minkälaista osaamista työntekijä koki tarvitsevänsä lisää voidakseen hoitaa maahanmuuttaja-asiakkaita hyvin ja mitkä ovat parhaita keinoja saavuttaa tarvitsemaansa osaamista. Osaamishaasteina nostettiin esille kielitaitohaasteet, epäselvyydet hoitopolkujen ja tukipalvelujen järjestämistavoista tai niiden toimimattomuus sekä esimiehen antaman tuen puute työskentelylle. Terveydenhoitajat olivat myös kuvanneet verkostoyhteistyön tärkeyttä.

Yhteisiä koulutuksia / tapaamisia muiden terveydenhoitajien kanssa, esim. Helsinki, Espoo, missä kokemusta pidemmältä ajalta.

Koulutusta siitäkin, miten ihonväri vaikuttaa vaikkapa huonovointisuuden tunnistamiseen, miten ihonväri muuttuu eri ikäisillä (esim. minulle kolleega sanoi yhdessä entisessä työpaikassa, että vietnamilaisten vauvoilla on aina tummentumaa takapuolella, itse pohdin, että mustelma vai ei...En vielä tiedä, että oliko normaali vai ei. Selkeä mustelmakaan ei kyllä ollut).

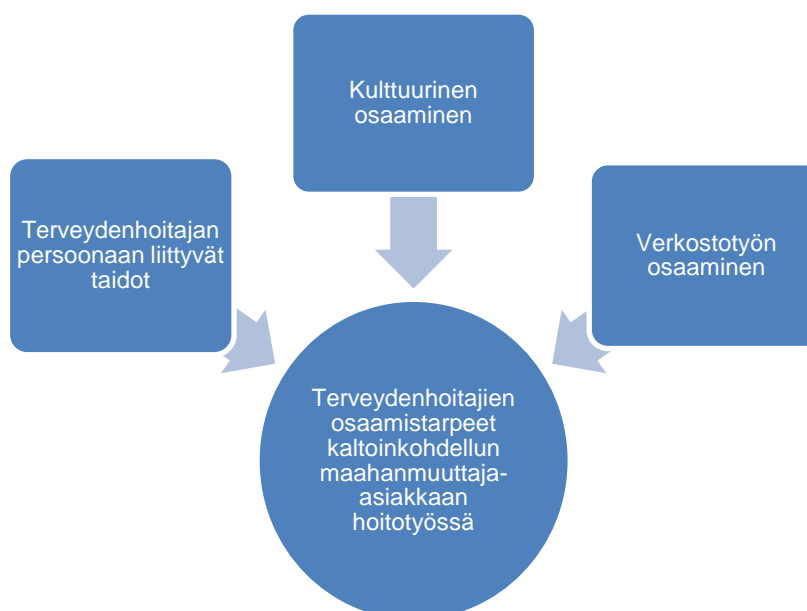
Kokemusasiantuntijoilta kuulee hyvää tietoa – esim. miltä itsestä tuntui aikoinaan tulla maahanmuuttajana Suomeen.

Yhteistyö eri toimijoiden kesken. Selkeä 'polku', jonka mukaan toimia, jos kaltoin kohtelua ilmenee.

Yhteistyö opettajan, neuvolaterveydenhoitajan (jos perheessä neuvolaikäisiä) ym. perheen kanssa toimivien suuntaan tärkeää sekä perheen kannalta päällekkäisyyksien välttämiseksi. Opettajat avainasemassa, kohtaavat lasta perusteellisemmin arkielämässä.

9.2 Terveydenhoitajien teemahaastattelujen tulokset

Teemahaastatteluaineisto jakautui sisällön analyysissä kahteen yhdistävään teemaan tutkimuskysymysten mukaan: terveydenhoitajien osaamisen johtamiseen ja terveydenhoitajien kokemuksiin maahanmuuttajien terveydenhoitotyössä. Yhdistävä teema 'terveydenhoitajien osaamisen johtaminen' jaettiin vielä kumpikin kahteen teemaan, jotka ovat 'terveydenhoitajien osaamistarpeet kaltoinkohdellun maahanmuuttajaperheiden terveydenhoitotyössä' ja 'kaltoinkohdellun maahanmuuttaja-asiakkaan tarvitsema tuki neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien kokemana'. Yhdistävä teema 'terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajien terveydenhoitotyössä' jaettiin myös kahteen pääteemaan, jotka ovat 'terveydenhoitajien kokemukset maahanmuuttajien kanssa työskentelystä' ja 'kaltoinkohtelun vaikutukset maahanmuuttajan terveyteen ja hyvinvointiin terveydenhoitajien näkökulmasta'.



Kuvio 11. Esimerkki pääluokkien yhdistämisestä yhdistäväksi luokaksi (abstrahointi).

9.2.1 Taustatiedot

Kuusi haastatelluista oli työskennellyt terveydenhoitajana yli kymmenen vuotta ja heistä viisi oli myös työskennellyt maahanmuuttajien kanssa yli kymmenen vuotta. Kaksi terveydenhoitajaa oli tehnyt terveydenhoitotyötä alle viisi vuotta ja kaksi viidestä kymmeneen vuotta. Heistä neljällä oli alle viisi vuotta kokemusta maahanmuuttajatyöstä ja yhdellä viidestä kymmeneen vuotta.

Taulukko 9. Haastateltujen terveydenhoitajien taustatiedot

	alle 5 vuotta	5-10 vuotta	yli 10 vuotta	yhteensä / hlöä
Työvuosien määrä	2	2	6	10
Työskentely maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa	4	1	5	10

Maahanmuuttajataustaisia asiakkaita terveydenhoitajilla oli koko asiakaskunnastaan nykyisessä toimipisteessään yhteensä keskimäärin 46,4 prosenttia. Terveydenhoitajat kertoivat asiakkaitensa lähtömaan olevan pääosin Somalia, Irak tai Venäjä. Aasian ja Afrikan maat näin ilmaistuna mainittiin yhtä monta kertaa. Maahan muuton yleisimpinä syinä ja samalla maassa oleskelun statuksena mainittiin perheen yhdistäminen, pakolaisuus, turvapaikanhakijat ja työperäinen muutto. Osa terveydenhoitajista kertoi, ettei maahanmuuttajan statusta tule ajatelleeksi ja statuksen erot saattavat olla epäselvät.

Niin hassulta kuin se ehkä kuulostaakin ennen tätä haastattelua niin en ..ei mulle oo kyllä ollu vesiselvä että mikä on maahanmuuttaja ja turvapaikanhakija ..tai sitte maahanmuuttajan ja pakolaisen ero. (T4).

Asiakkaiden kielitaito vaihteli sen mukaisesti, kuinka kauan asiakas oli oleskellut Suomessa. Tulkkien käyttäminen nähtiin erittäin tarpeellisena – kasvokkain tulkkaus koettiin toimivuudeltaan parhaana, mutta myös puhelintulkkausta oli käytetty. Osalla maahanmuuttajista oli kohtalainen tai hyvä englannin kielen taito.

Mutta nää kotiäidit on ryhmä, josta, joista voi sanoo, että heillä on huono suomen kielen taito, vaikka he ovat olleet niinko useamman vuoden jo Suomessa. Heillä tietysti tiheät synnytykset ja raskaudet on, että he ei pysty sillä tavalla suomen kielen kurssille osallistumaan. Se on vähän surullista. (T2).

Sitten on tietenkin näitten perheitten vanhemmat, jotka ei sitte opi. Siellä ei oo sitte sitä koulutusta ja jäävät kotiin ja ne ei sitten opi, vaikka ne omat lapset oppis nopeesti. Todella paljon vaikuttaa (*vanhempien koulutustaso*). (T6).

Mää vedin eilen jopa ensikäynnin, puoltoista tuntia, puhelintulkkauksen avulla, ja se äiti sano siinä kohtaa, että tää oli erittäin hyvä, että hän sai säilyttää kasvot. Se toimii hyvin, jos sinulla on hyvin vaikeita asioita otettava puheeksi, jotka on ihan Suomenkin yhteiskunnassa hyvin vaikeita, tartuntatauteja esimerkiksi tai jos siellä on raiskauksia tai ulkoisia tämmösiä taustalla sillä äidillä, näkyvää, että sitä on kidutettu. Niin se toimii hyvin, että silloin otetaan puhelintulkki. (T2).

Muina kommunikaatiokeinoina käytettiin kuvia, käännohjelmiä internetissä, piirtämistä ja elekieltä. Kouluterveydenhoitajat kokivat lasten ja nuorten oppivan suomen kieltä varsin nopeasti. Pidemmällä kielen oppimisessa olevat koululaiset auttoivat vähemmän osaavia tapaturma- tai sairastumistilanteissa, kun tulkkia ja huoltajia ei ollut mahdollista saada paikalle.

Ne nopeasti oppii kymmeneen numerot nuo lapset niin sen voi ottaa kieliharjoitteluna. Mutta sitte mulla on myöskin, he saa näyttää kuvilla sitten jos ei osaa. Pituus, paino, nämä pystyy, mutta kyllä siinä ei siinä kauheesti jutella sitten onko sulla kavereita ja kiusataanko sua, niin nää kysymykset voi esittää vasta sitten myöhemmin. On mulla paljon sellasta...mulla on erilaisia kuvakortteja.. Sitten tuota mulla on kipumittari...tämmönen kipumittari yleensä täällä (*hakee kuvan näytölle*) ... Se on enemmän kyllä osastolle tarkotettu, mutta soveltaen pystyy. (T1).

9.2.2 Terveydenhoitajien osaamistarpeet

Ammatillinen koulutus ei ollut antanut kenellekään haastatelluista riittävää pohjaa kulttuurisesta terveydenhoitotyöstä tai monikulttuurisuudesta. Työn koettiin opettavan parhaiten.

Terveydenhoitajakoulutus antoi mun mielestä aika vähän pohjaa työskentelyyn maahanmuuttajien kanssa. Silloin (2014) ei puhuttu maahanmuuttajista hirveästi, et siihen on toivon mukaan nyt kiinnitetty enemmän huomio, kun tää on tullut enemmän esille. (T10).

Kyllä se on varmaan se terveydenhoitajan oma persoona, se miten kiinnostunut se on kulttuureista ja voihan sitä vähän matkustaakin ite ja kattoo vähän avoimin silmin. Ja aika opettaa, kohtaamiset ja aika. Ja työkokemus. Ja aina on uusia asioita. Ei valmis oo ikinä. (T2).

Kyllä se tekeminen tieteenki sitte opettaa että ehkä niinku minusta tärkeää, että ei oo itellä mitään ennakokäsityksiä hirveästi ainakaan kielteisiä. Ja se että hehän on ihmisiä ja heiltä voi kysellä ja ja on kiva kysellä ja niinku sit monesti semmoset jos on jotaki ihmeellistä, mitä ite ihmettelee, niin saa sitte selvyiden niihin. (T4).

Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta ja osaamista monikulttuurisesta työskentelystä ja eri uskonnoista. Toisaalta ajateltiin yleisen osaamisen riittävän ja todettiin, että tekemällä oppii. Erityisen merkittävänä nähtiin terveydenhoitajan oma ennakoluuloton ja avoin asenne. Perustehtävän hallitseminen koettiin olevan pohja kaikelle työskentelylle, samoin tieto oman kunnan yhteistyökumppaneista. Yhteisesti sovittuja, selkeitä hoitopolkuja kaivattiin oman työn tueksi.

Ehkä mulla on vähä semmonen työote, et minkä takia mää sitten rikon tavallaan sitä et mää en niinku pistä sitä rajaa mun tehtäviin niin rankasti vaan mää niinku lähden siitä, mikä on lapsen paras, mikä on nuoren paras, ja mikä ois aiku...mikä ois mun asiakkaan paras. (T1).

Sun pitää osata kysyä oikeita kysymyksiä ja sit sun pitää tietysti osata ohjata eteenpäin. Itse puhun aina huolista, et onks teillä huolia. Onks teillä jotain murheita. Onks teillä jotain huolenaiheita. Mut aika paljon, kun se on sen lapsen terveystarkastus, pääsääntöisesti, niin paljonhan siinä puhutaan sen lapsen huolenaiheista.(T7).

Niitten pitäis olla niinku yks'selitteisen helpot ohjeet eikä niin, että niitä pitää kaivaa jostakin salasanojen takaa tuolta tietokoneelta. Pitäs olla valtakunnalliset ohjeet, mitkä muutenkin jaetaan, niin ne pitäis olla eri kielillä. (T8).

Oma kokemus ulkomailla asumisesta tai työskentelystä maahanmuuttajataustaisen kollegan kanssa nähtiin kulttuurista osaamista edistävänä asiana. Täydennyskoulutuksessa haluttiin kuulla kokemusasiantuntijaa, maahanmuuttajaa, joka on itse kokenut muuton, mahdollisen pakolaisuuden ja osaa kertoa lähtömaansa tavoista.

Se ois tietenki kauhean ihanaa jos ois niinku maahanmuuttaja myös töissä meillä. Et he vois sitte paljon valaista sitä asiaa. Antaa tietoa ja just sitä kulttuuria..oppis ymmärtämään. (T4).

Että olis mahdollisuus että tavallaan just sen kulttuurin edustaja tavallaan kertois että miten he näkevät sen tilanteen.... jotenkin mää haluaisin tietää, miten niissä kulttuureissa opetetaan, kuka niille opettaa, mitä niille sanotaan. (T1).

Myös osaamisen keskittäminen ja erikoistuminen maahanmuuttajatyöhön nähtiin hyvänä vaihtoehtona sen sijaan, että kaikki terveydenhoitajat hoitavat kaikkia asiakkaita.

Sitä välillä miettii että oisko se hyvä että ois keskitetty jollekin tai joillekin tietyille nämä näitä maahanmuuttaja-asiakkaita. Mutta toisaalta sitte taas nii tää on opetavaista ja rikastuttavaa että vaikka välillä rankkaakin niin että tuota niitä on sit kaikilla. Mut en sitte tiä mikä siinä ois parempi. (T4).

Kyllä se on varmaan hyvä, jos nämä kysymykset laajenee niin ois hyvä, että tästä tulee niinko erityisosaamisalue. (T2).

9.2.3 Maahanmuuttaja-asiakkaiden tarvitsema tuki neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa

Maahanmuuttaja-asiakas on samanlainen ihminen ja asiakas kuin kantaväestöönkin kuuluvat ovat. Kuten kantaväestön edustajillakin on erilaisia tapoja ja tottumuksia niitä on myös toisesta maasta ja kulttuurista tulleilla. Aito kohtaaminen, perusteleva puhe ja

ohjaus sekä viestinnän selkeys korostuvat kohtaamisessa. Joskus asiakkaat tarvitsevat enemmän aikaa ja lisäkäyntejä. Perhetyötä tarvitaan, samoin perheneuvolan palveluita.

Ei meidän piijä olettaa, että ne ihmiset, jotka tulee eri kolkilta, että he toimivat samalla tavalla kuin me. Ja että he ymmärtävät samalla tavalla asioita, niinku eleillä ja puheen vivahteita.. Sen kun pitää mielessä, että kohtaa sen ihmisen aidosti ihmisenä, on sillä lailla tavallaan siinä tilanteessa läsnä että havainnoi sitä ja niinku on mahdollisimman suora, reilu ja avoin. Ja ystävällinen. Sen mää oon oppinu, että usein meidän täytyy sanoa, uskaltaa sanoa aika suoraan. (T8).

Mikä nyt semmonen eka fiilis tuli niin ehkä välillä tuntuu, että voi olla enemmän just tuolla leikki-iässä niitä yksilöllisiä lisäkäyntejä, käyntejä niinku just kasvatusasioitten vuoksi ja sitte ehkä ohjataan perhetyöhön ja joskus jopa perheneuvolaan (T4).

Asiakas voi luottamuksen synnyttyä kertoa kokemuksistaan avoimesti. Omasta kulttuuristaan hän kertoo mielellään, jos häneltä kysytään ja hänen taustoistaan ollaan kiinnostuneita. Maahanmuuttaja-asiakas ottaa yleensä ohjausta hyvin vastaan.

No ensin musta tuntuu, että pitää vähän selvittää, että mitä se ihminen itse ajattelee. Mitä sillä on niinku mielessä, että mitä apua hän haluaa.. Vai haluaako hän just nyt yhtään mitään. Riittikö se, että hän sai sanottua. (T3).

On semmosta lämpöä ja kiinnostusta, et se välittyis. Sitte vois käsitellä ne asiat, mitkä kelläkin on tärkeitä. Vähän semmosta avarakatseisuutta ja jotenki niinku positiivista mieltä tähän työn alueeseen. Mut selkeesti se on toisille vaikeempaa ja toisille helpompaa. Jostain syystä. (T8).

Ja niin hienoja tarinoitakin saatat kuulla, jos haluat kuulla.(T2).

Ohjauksessa koettiin tärkeänä huomioida asiakkaan tausta ja lähtökohdat. Esimerkkinä kerrottiin somalialaisten äitien arvostavan lapsensa pyöreyttä, jota suomalaisten kasvukäyrien mukaan arvioidaan ylipainoksi. Ohjauksessa nähtiin tarpeellisena kuunnella ensin maahanmuuttaja-asiakkaan omia ajatuksia elintavoistaan ja lähteä rakentamaan ohjaus sen pohjalta vähitellen.

Asiat pieninä paloina.. Pienistä täytyy lähteä ja sieltä heidän näkemyksestään. Mitkä on heidän ravitsemuksessaan ne kulmakivet ja mihin se rakentuu ja siihen sitten vähän lisäten ja jotakin poistaen jos onnistuu. (T5).

Joissain kulttuureissa semmonen pyöreys kattotaan hyväks. Ja me sitten katoetaan, että siinä onki ylipainoo.. Ihan tällasii, ettei niinku loukata. Puhutaan, selitetään, että meillä... voi näyttää koneelta. Täs näyttää tällaselle ja pitäis olla tossa. Voitaisko jotain ajatella? (T3).

Terveystenhoitajat käyttivät erilaisia menetelmiä saada tietoa kaltoinkohtelukokemuksista, mutta keinoja ei koettu olevan riittävästi. Sukukartan piirtäminen oli koettu hyväksi menetelmäksi saada runsaastikin tietoa perheenjäsenistä, sairauksista ja pako- matkan eri vaiheista. Kahdeksannen luokan laajan terveystarkastuksen kyselyssä on kysymyksiä kiusaamisesta, seksuaalisen tai muun väkivallan kokemisesta, mikä koettiin hyväksi. Näin asia tulee luontevasti esille kaikkien kanssa. Myös muille luokka-asteille toivottiin strukturoituja kysymyksiä helpottamaan asioiden puheeksi ottamista. Lomakkeita ja erilaisia toimintaohjeita toivottiin julkaistavan valtakunnallisesti yleisimmillä kielillä, selkokielellä ja myös kuvin, jotta lukutaidottomillekin saataisiin annettua kirjallista materiaalia.

Ei he kyllä välttämättä kerro sitä ympärileikkausasiaa. Täytyy kysyä. Jotenki toivois niin että niille asioille jäis enemmän aikaa. Ja sit tietenki, niinku keskustella niistä asioista... Aika monet äidit kokee, että he ei niinku välttämättä halua niistä asioista täälläkin sitte puhua. Jos on jo se kontakti niinku sitä varten tavallaan olemassa. Et sillee ilosempiin asioihin täällä keskityttään. Varsinkin jos niitä lapsia on mukana niin sitte ei halua täällä niinku itkeä tai näyttää niitä tunteita sitte, huonoja tunteita, surullisia tunteita. (T4).

Nythän sekin vähän jää siihen, että kuka uskaltaa ja kuka ei työntekijänä ottaa puheeksi. Mutta jos se ois linjattu niin, että kysytään suoraan niin että kaikki kysyy suoraan sitä kaltoinkohtelua niin tai kaikki kysyy suoraan sitä ympärileikkausasiaa. (T1).

Mielialakysely, mikä meil on käytössä, on vaikea käytössä, siinä on tosi vaikeita sanoja. Se on englanniksi monesti vaikee ymmärtää jo joittenkin ja et siihen jotenkin.. heille pitäis siihen olla oma kaavake. Siel vois sitten hyvin olla just kaltoinkohteluun liittyviä kysymyksiä ja muutenkin tähän erillaiseen hyvinvointiin, et onko siellä jotain traumoja taustalla. (T10).

Kyl mä sitten aika suoraan kysyn, kun mä huomaan, tuntosarvet sanoo, että nyt voit kysyä. Pitää olla tuntosarvet. Todella tarkkana. Koska jos väärässä paikassa kysyy, se voi aiheuttaa isoja ongelmia. (T9).

Pakolais- ja turvapaikanhakijastatuksin maahan tulleilla koettiin olevan paljon jatkotutkimuksen ja –terapioiden tarvetta, mutta osin heitä oli haasteellista saada ymmärtämään terapian tai muun tuen tarve ja sitouttaa heidät palvelun käyttöön. Perustelut, niiden toistaminen kerta toisensa jälkeen ja suora puhe koettiin tärkeinä tapoina saada perhe tai vuteltua käyttämään palveluita. Yksi terveydenhoitajista painotti erityisesti sitä, että ennen kuin lapsen oireita lähdetään tulkitsemaan traumakokemuksista tai kaltoinkohtelusta johtuviksi, pitää lapsi tutkia ensin somaattisten oireiden perusteella.

Jos mä nään, et tässä pitäis tehdä jotain, niin en mä sitten vähän suosittelen, vaan mä sanon sitten ihan selvästi, mitä se merkkää lapselle jäädä ilman niitä palveluja. (T8).

Mää aattelen, että ne pitää tietenkä vatsavaivojen takia ottaa ne labrat ensiksi, esimerkiksi helikohan on aika monilla, joka oikeesti voi olla se, mutta jos me lähetään psykologisoimaan ennen ilman että on tutkittu, niin silloin ei mennä ehkä ihan oikeille raiteille. Koska se ei tavallaan niin kauaa vie ja sitte voi olla se jutteluapu yhtä aikaa. (T3).

Yhteistyökumppaneiden olemassa olo koettiin tärkeäksi voimavaraksi. Kollegojen kanssa kokemusten jakaminen oli merkityksellistä oman jaksamisen ja osaamisen kartuttamisen kannalta. Yhteistyö neuvola- tai koululääkäriin kanssa oli tärkeää, samoin opilashuollon ja koulun muun henkilöstön kanssa tehtävä yhteistyö. Kaltoinkohdellulle asiakkaalle, jonka menemisiä perheen isä rajoitti, järjestettiin kolmannen sektorin, perhetyön ja/tai neuvolapsykologin tuki neuvolakäynnin yhteyteen suunnitellusti. Naisia ohjattiin turvakotipalveluihin. Lastensuojelu ja poliisi ilmoitettiin tavallisiksi yhteistyötahoiksi.

...totta kai mä pyrin selvittämään sitä mahdollisimman paljon ja jos se asia on semmonen että se vaatii ehottomasti lastensuojelun väliintuloa tai rikosilmoitusta niin tietysti toimitaan sen mukaan. (T6).

Ehkä meillä on täällä sitte niinku monipuolisesti niitä tukia tarjolla et sitten on just perhetyötä tai lastensuojelunkin tukitoimena voi olla se perhetyö ja sosiaalihojausta ja muuta siinä. Että ne on nyt kun ajattelee niin aika hyvin jo ollu kannateltuna ne ihmiset sitte. Onhan se itellekin kiva. On kiva, että on paikkoja, mihin ohjata ja ei tarvi yksin miettiä ja murehtia. (T4).

9.2.4 Terveystenhoitajien kokemuksia maahanmuuttajataustaisista asiakkaista

Maahanmuuttaja-asiakas tuo työhön rikkautta ja positiivista haastetta. Aikaa kohtaamiseen kului enemmän ja sitä olisi toivottu olevan käytössä vieläkin runsaammin, jotta myös maahanmuuttajan tarinoihin olisi ollut aikaa syventyä ja sitä kautta oppia kulttuurista ja uskonnoista lisää. Yhteisen kielen puuttumisen takia koettiin, että asiat täytyy perustella huolellisesti ja selkokielellä ja varmistaa, että maahanmuuttaja-asiakas ymmärtää asian. Tästä huolimatta terveydenhoitajalle saattoi jäädä epävarma olo siitä, oliko hän työntekijänä ymmärtänyt asian ja toisaalta, ymmärsikö asiakas sen.

Itte koen, että tää on tosi rikastuttavaa tehdä heidän kanssa töitä. Oon kyselly ja kuullu paljon heiltä heidän kulttuurista ja sitte se, miten he on kiitollisia saamastaan avusta, niin onhan se tosi palkitsevaa työtä. (T4).

Eli ei ole sitä yhteistä kieltä ja miten siinä tilanteessa sitten toimitaan. Ihan jokaiseen kohtaamiseen ei ole mahdollista sitä tulkkiakaan hankkia. Ihan se sellainen asioiden hoitaminen, ajoista sopiminen ja erilaisista maahantulolabroista ja muista että miten sen informaation saa huoltajalle. (T1).

Lähinnä haasteena näis tilanteissa on se kielitaito ja sitten tän suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän omaksuminen, miten he ymmärtää tän, kun meillä on niin monitahoinen tää järjestelmä. (T10).

Perheen tullessa vastaanotolle tarvittiin joustavuutta ja luovuutta. Sen sijaan, että vastaanotolla hoidetaan asiakas, jolle aika on varattu, perhe saattaa ottaa heille tärkeämmät asiat tai toisen lapsen tilanteen esille.

Sit semmonen joku rentous, mitä meiltä vähän puuttuu, semmonen.. vähän semmonen carpe diem – systeemi, että et eletään niinku sitä hetkee. Se tulee siinä aikajutussa sit toisin päin, et ei ehkä muisteta, jos joku tärkeempi juttu tuli, niin tulla, mutta toisaalta, sitte ku ollaan, niin ollaan sit siellä läsnä, missä ollaan. (T8).

Sitte se hoitotapahtuma ei mene aina missään nimessä sen prosessin mukaan, joka sille kerralle on suunniteltu vaan he tuo sitä omaa problematiikkaa hirveen monipuolisesti. Kaikki ongelmat, koski se mitä vaan niin ei ollenkaan sitä, ketä varten se aika on varattu vaan toista ja se tuodaan esille. (T5).

Maahanmuuttaja-asiakas on yleensä hyvin kiitollinen ja tyytyväinen saamastaan palvelusta. Viranomaispelko saattaa vaikeuttaa vaikeiden asioiden esille ottamista, mutta työntekijän ystävällisyyden ja avoimen ja hyväksyvän suhtautumisen koettiin auttavan yhteistyön onnistumiseen myönteisesti. Luonteva kyseleminen ja kiinnostus maahanmuuttaja-asiakkaan historiasta, kulttuurista ja perheen tavoista nähtiin erinomaisena tapana luoda luottamusta, oppia itse uutta ja ymmärtää perheen valintoja.

Se on semmosta antoisaa työtä, koska se on myös joskus niin hyvin konkreettista, et siinä ihan oikeesti pääsee niinku tekemään semmosii ihmisen elämän kannalta hyviä asioita. (T5).

Käytän aika paljon elävää kieltä, muuta kuin puhekieltä, niin sillä saa paljon aikaan. Hymyilee ja katsoo hyväksyvästi. (T2).

No se oli mulla kirjattunaki tänne, että miten maahanmuuttajatyö eroaa kantaväestön kanssa työskentelemisestä, että ne uskonnot siellä sen kulttuurin ohella voivat vaikuttaa. (T4).

9.2.5 Kaltoinkohtelun vaikutukset maahanmuuttajalasten ja -naisten terveyteen ja hyvinvointiin

Kaltoinkohtelusta saatiin tietoa maahantulotarkastusten kirjauksista tai siinä yhteydessä, jos terveydenhoitaja oli puhelimitse yhteydessä vastaanottokeskukseen. Haastatelluista terveydenhoitajista yksi sanoi, ettei ole havainnut tai kuullut maahanmuuttajataustaisilla asiakkaillaan olevan kaltoinkohtelukokemuksia. Osa haastatelluista kuvasi lukuisia erilaisia kaltoinkohtelun muotoja hoitamillaan asiakkailla. Terveydenhoitajat kuvasivat myös nähneensä lasten hoivan ja huolenpidon laiminlyöntiä ja lasten jättämistä yksin vanhempien työskentelyn tai opiskelun aikana. Toisaalta maahanmuuttajaperheiden nähtiin olevan erittäin lapsirakkaita ja haluavan lastensa parasta.

Ihan pahimmat mitä on niin on mulla on ollut oppilaita, jotka on joutunu raiskatuksi ja sitte tää kunniaväkivalta ja tämmönen perheen sisäinen väkivalta ja kiristys ja uhkailu ja liikkumisen rajoittaminen ja seuraaminen. Sitte nää ympärileikkausjutut, sekä tytöille että pojille. (T1).

Sitte tää tämmönen niinku kahden kulttuurin välissä elämisen ristiriita niin miten se ilmenee lapsilla ja nuorilla niin kyl se sitten kun alkaa olla se suomen kielen taito niin pystyy niistä asioista ja tuntemuksista kertomaan niin aika hurjaa settiä sieltä sitten tulee. Että niinku kotona saatetaan pitää kiinni niistä lähtömaan tavoista, vaikka ulospäin esitetään niinku koululle ja muualle että joo joo kyllä näin Suomessa on ja muuta että mutta sitten ne rangaistusmenetelmät ja ne ja käytetään kuitenkin ihan samoja keinoja kuin siellä omassa kotimaassa on käytetty. Ruumiillista kuristusta ja läpsimistä ja tukasta raastamista. (T1).

Suurin osa heistä on selviytyjiä. Ne on tulleet pakolaisina, niillä on rajuja kokemuksia. Silti ne menee eteenpäin. Se vähän pelottaa, miten osa tulee selviytymään, kun me ollaan niin hirveen byrokraattisia monessa asiassa. (T9).

Maahanmuuttajalasten ja – nuorten kohdalla nostettiin esille somaattisista oireista päänsäryt ja vatsakivut sekä ympärileikattujen tyttöjen kovat kuukautiskivut. Kastelu ja tuhriminen, lapsen vetäytyminen ja toisaalta aggressiivisuus nostettiin myös huomiona esille. Lapsilla saattoi olla pelkoja, jotka tulivat vastaan koulumatkoilla, koviin ääniin tai yllättäviin tilanteisiin liittyen. Nuorten kohdalla kerrottiin esiintyvän ahdistusta, kipuherkkyyttä ja elämänpiirin rajoittamista huoltajien taholta. Maahanmuuttajanaishilla kerrottiin esiintyneen ahdistusta, paniikkihäiriöitä, itsemurha-ajatuksia ja oman kehonkuvan vääristymistä. Yksi terveydenhoitajista nosti esille myös äidin vuorovaikutusvaikeudet vauvansa kanssa, kun taustalla oli seksuaalista kaltoinkohtelua, josta raskaus oli saanut alkunsa. Miesten nähtiin joskus rajoittavan äidin menoja, rahan käyttöä ja nainen saattoi tulla myös pakotetuksi seksiin muun fyysisen pahoinpitelyn ohella.

Esimerkiksi saattaa olla nää tyttöjen kuukautiskivut, on ympärileikkauksii tehty, sen johdosta niinku tosi kivuliasta ja hankalaa. Esimerkiks mulla oli yks semmonen so-malitaustanen tyttö.. (T6).

Yleensä nämä äidit on herkästi depressiivisiä, hyvin herkästi heillä saattaa olla paniikkihäiriö, ja luottamuspuula. Jos siellä on tapahtunut taustalla ihan seksuaalista hyväksikäyttöä tai raiskauksia, olleet seksityöläisinä, niin heillä raskaudetkin saattaa olla aika haasteellisia. Heidän on hirveen vaikea hyväksyä omaa kehonkuvaansa ja sitä syntyvää lasta. Heillä on ehkä tavallista enemmän synnytyspelkoo. (T2).

Somaliäiti ei myöskään saanu tavata naapurisomaliäitiä eikä mitään muuta, mies piti hyvin eristyksissä, et neuvolassa sai käydä. (T5).

Perheessä oli yläkouluikäisiä tyttöjä, sit on nää veljet. Sit ne on koulumatkalla mäiskiny turpaan ja haukkunu. Ja tyttö ei saanu mennä minnekään. (T6).

Maahanmuuton jälkeen ei heti koettu ikävien kokemusten näkyvän asiakkaassa, mutta ajan kuluessa traumaattiset kokemukset saattoivat nousta pintaan ja tulla vastaanotolla esille. Terveystenhoitajat kertoivat vanhempien kertoneen lapsen nukkuvan ja syövän huonosti heti maahan tulon jälkeen, mutta ajan auttaneen näihin oireisiin piankin, kun lapsi oli kokenut päässeensä turvalliseen ympäristöön. Terveystenhoitajan tilanneherkkyys auttoi puheeksi ottamisessa ja vaikeista asioista keskustelemisesta. Tulkin läsnäolo kaltoinkohtelukokemuksista keskusteltaessa nähtiin sekä mahdollisuutena mutta myös esteenä.

... että miten tää kaltoinkohtelu vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin niin sillai mil-lälailla ne tulee esiin kun käydään siellä terkkarin luona, kun sun maha on niin kipeä ja päätä särkee, että on erilaisia pelkoja ja ahdistuksia, ..somaattisia vaivoja. Kipuherkkyys on mun mielestä semmonen että kaivataan hirveän paljon sem-mosta niinku hoivaa ja sitä myöten alkaa tulla sitten esiin sitten. (T1).

Äidin piti sitte saattaa sitä poikaa...hirveen niinku tämmönen..pelokas, ahdistunu, näki pahoja unia ja kasteli, kastelua... Soitin sit tän perheen sosiaalityöntekijälle, et mitä täs nyt voidaan ja...ihan koko perheelle apua saatiin. Perheneuvolaa.(T6).

10 Uuden kirjallisen oppaan kuvaus

Oppaan tavoite on lisätä terveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia ja tukea esimiehiä tämän osa-alueen osaamisen johtamisessa. Yhteinen kokemus opinnäytetyöni haastatteluihin osallistuneilla terveydenhoitajilla oli, että osaamista maahanmuuttajatyöhön tarvitaan lisää. Esimies mainittiin yhtenä tuen, ohjeiden ja neuvojen antajana. Osaamista halutaan lisätä koulutusten avulla, mutta tärkeänä nähtiin myös mahdollisuus itse hakea

lisää tietoa sen mukaan, mistä maista ja minkälaisia maahanmuuttaja-asiakkaat juuri itsellä ovat. Yhteisenä nimittäjänä oli myös se, että kaikilla haastatelluilla oli pakolaisia ja turvapaikanhakijoita asiakkaina keväällä 2015 käynnistyneen pakolaisaallon myötä. Nämä asiat huomioitiin opasta kootessa.

Oppaan kohderyhmänä ovat neuvolatyötä ja kouluterveydenhuoltoa tekevät terveydenhoitajat. Näissä palveluissa kohdataan perheet kokonaisvaltaisesti ja pyritään osaltaan tukemaan heidän kotoutumistaan. Oppaasta hyötyvät muutkin ammattilaiset, jotka haluavat tietoa maahanmuuttajien taustasta tai palveluista, joita pakolais- tai turvapaikanhakijataustaiset asiakkaat tarvitsevat.

Opas tarjoaa helpon tavan löytää hyvät, arvioidut internetlähteet tai muuta lähdemateriaalia pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa sekä tietoa kaltoinkohtelun eri muodoista. Näistä aiheista on tietoa runsaasti, mutta terveydenhoitajien välillä hyvinkin hektinen työtahti ei mahdollista materiaalin hakemiseen ja sen opiskeluun kovinkaan runsaasti aikaa. Haastatteluissa todettiin, että tietoa pitää hakea aina uudelleen. Oppaan avulla se löytyy helposti. Opas tarjoaa myös koottuja vinkkejä puheeksi ottamiseen eri tilanteissa painopisteenä kaltoinkohteluun liittyvät huomiot. Hyppänen (2013: 114) toteaa, että henkilöstöllä on oma vastuu omasta osaamisestaan, mutta esimiehellä on vastuu tukea osaamisen kehittymistä, mihin myös tällä kirjallisella oppaalla vastaan.

Opas on saatavilla sähköisesti, koska näin se on helpoiten löydettävissä ja se on myös kunnan strategian arvojen mukaisesti ekologinen, kun painettua tuotetta ei tehdä lainkaan. Oppaan tietojen päivittäminen on myös tässä muodossa helpompi toteuttaa. Opas tulee löytymään kaupungin intranetistä maahanmuuttajatyön kansioista, mistä löytyy myös sinne tallennettuja muita maahanmuuttajateemaan liittyviä arvioituja lähteitä. Opas tulee saamaan myös valtakunnallista huomiota, koska siitä kirjoitetaan asiantuntija-artikkeli alan ammattilehteen. Mahdollisimman hyvän käyttöasteen ja jakelun mahdollistamiseksi opas ladataan internettiin, josta sen löytää hakusanalla *maahanmuuttajatyön opas terveydenhoitajille*.

Maahanmuuttajatyön **oppaassa määritellään**, mitä eri maahanmuuttajien statukset tarkoittavat, koska siinä esiintyy paljon epäselvyyksiä ja termejä käytetään toistensa synonyymeinä. Opas sisältää myös tiivistettyä tietoa ja valmiiksi arvioituja lähdevinkkejä maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista, pakolaisuudesta ja turvapaikanhakijoista ja

heidän terveydenhuollostaan. Haasteellisena koettuna aiheena korostuu kaltoinkohtelu. Kaltoinkohtelun eri muodot määritellään ja annetaan myös puheeksi ottamiseen ja keskustelun tueksi menetelmällisiä vinkkejä, joita haastatellut terveydenhoitajat kertoivat. Opasta elävöitetään autenttisilla lainauksilla teemahaastatteluista.

Opas tarjoaa myös silmäyksen kulttuurin ja uskonnon vaikutuksista ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Erillisiin teemalaatikoihin on koottu internetistä arvioituja lähteitä, joista terveydenhoitajat pääsevät tutustumaan tiedon alkuperäisiin lähteisiin ja pureutumaan syvemmälle aiheissa. Oppaan lopussa on myös tulokorttimallin mukainen taulukko, jonka tarkoituksena on aktivoida lukija pohtimaan omaa maahanmuuttajatyöskentelyään oppimisen ja innovatiivisuuden, prosessien, talouden ja erityisesti asiakkaan näkökulmasta (Åberg 2006: 70).

10.1 Terveydenhoitajien osaamisen johtaminen kirjallisen oppaan avulla

Työnantajan on mahdollistettava ajallisesti se, että työpäivän lomassa voi tutustua uusia tietoa (Viitala 2003; Laaksonen ym. 2012: 150–151). Päivittäiseen esimies- tai kliniseen työhön liittyviä hyviä maahanmuuttaja-aiheisia tutkimusartikkeleita tai muuta näyttöön perustuvaa tietoa löydettyäni välitin materiaalia työyhteisölle aktiivisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kokosin myös maahanmuuttajiin ja heidän kanssaan työskentelyyn liittyvää sähköistä kirjastoa, johon on helppo myöhemminkin tutustua työpäivän aikana. Sähköinen opas helpottaa maahanmuuttajien terveydenhoitotyöhön liittyvän tiedon löytämistä. Lähteet, joihin oppaassa viitataan, on arvioitu valmiiksi. Lopussa on myös oma teemalaatikkonsa hyvistä opinnäytetöistä, pro gradu – tutkielmista ja väitöskirjoista, joista aiheista kiinnostunut voi lukea lisää koottua tietoa. Tieto on tuotu tarjottimella valmiiksi, työntekijän aktiivisuuden varaan jää loput.

Viitala (2003: 25, 166) tarkastelee osaamisen johtamista neljästä eri ulottuvuudesta. Esimies on itse malli osaamisensa kehittäjänä ja antaa näin selkeän viestin osaamisen kehittämisen arvostamisesta. Esimies myös mahdollistaa työntekijöiden ja työyhteisön tarvitseman osaamisen kehittämisen luomalla oppimiselle puitteet ja hyvän oppimista tukevan ja siihen kannustavan ilmapiirin. Oppimista suunnataan johdonmukaisesti haluttuun suuntaan. Opas vastaa kaikilla näillä ulottuvuuksilla terveydenhoitajien tarpeeseen lisätä osaamistaan maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisessa ja toimii näin osaamisen johtamisen välineenä.

Esittelen opinnäytetyöni ja kootun oppaan marraskuussa yksikköemme palaverin yhteydessä ja pidän samalla vuorovaikutuksellisen koulutustuokion maahanmuuttaja-aiheesta käsitekarta- ja tulevaisuusverstaas-menetelmiä (Kupias – Koski 2012: 121–124) hyödyntäen. Käsitekarta-avulla jokainen pohtii maahanmuuttajatyön herättämiä merkityksiä omassa työskentelyssä. Tulevaisuusverstaassa työntekijät miettivät ongelmakohtia maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn ja lähtevät miettimään ratkaisuja niihin. Samalla hiljainen tieto voi siirtyä työntekijältä toiselle. Opas on osa työskentelyä ja tulee tutuksi. Näen oppaan auttavan myös muita työyksikköemme ammattilaisia työssään, koska oppaassa on myös yleistä tietoa maahanmuuttajuudesta, pakolaisuudesta ja turvapaikanhakijoista.

10.2 Kirjallisen oppaan arviointi

Esimiestyöparini ja kolme terveydenhoitajaa saivat oppaan arvioitavakseen. Heidän arvioituaan oppaan tein tarvittavat korjaukset ja pyysin heiltä vielä yhden väliarvioinnin. Näiden vaiheiden jälkeen vien oppaan yksikön kokoukseen, jossa pidän esittelyn opinnäytetyöstäni ja opas julkaistaan edellä kuvatun mukaisesti. Tilaisuudessa on mahdollista antaa palautetta ja arvioida oppaan sisältöä ja sen hyödyllisyyttä omassa työssä. Vasta pidemmän käytön jälkeen nähdään todellinen hyöty ja terveydenhoitajat voivat antaa paremmin palautetta oppaan käytettävyydestä.

Ensimmäisten arviointien mukaan maahanmuuttajatyön oppaassa on säilynyt läpi työn terveydenhoitajatyön näkökulma ja se, miten maahanmuuttajuus ja kaltoinkohtelu voi näyttäytyä asiakkaiden kanssa työskenneltäessä. Asiaa on käsitelty monipuolisesti ja tietoa voi syventää halutessaan pitkälle. Internetlinkkien toimivuus voi koitua haasteeksi jatkossa.

Opinnäytetyön internetverkkoon lataamisen myötä opas on mahdollista löytää valtakunnallisesti internetin kautta. Oppaasta löytyvät yhteystietoni, mikä mahdollistaa tulevaisuudessakin yhteydenotot ja arvioinnit, mitä tällaiset yhteydenotot yleensä tuovat mukanaan. Oppaan ajantasaisuus tarkistetaan muutaman vuoden välein. Tämä tehtävä on minun vastuullani, koska jatkan osastonhoitajan tehtävässä myös tulevaisuudessa.

11 Pohdinta

11.1 Tulosten pohdinta

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajatyön oppaan kehittämiseksi, minkälaista kaltoinkohtelua maahanmuuttajat voivat kohdata. Lisäksi selvitin aiempia tutkimustuloksia terveydenhoitoalan työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista ja osaamisen johtamisesta. Sähköinen opas, jonka kehitin opinnäytetyöprosessin aikana, palvelee terveydenhoitajia ja muita ammattilaisia työssään maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa kulttuurista kompetenssia lisäävästi. Oppaan sisältöön vaikuttivat merkittävästi haastattelemieni terveydenhoitajien kommentit ja kokemukset sekä alkukartoituksena tehty osaamisen arviointi. Oppaan teemat on muodostettu tässä opinnäytetyössä koottujen aineistojen pohjalta.

Airola (2013) on tutkinut maahanmuuttaja-asiakkaita hoitavan terveydenhuoltohenkilöstön kokemuksia terveystalvelujen monikulttuurisuudesta ja laadusta. Sainola-Rodriguez (2009) puolestaan tutki maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisessa tarvittavaa osaamista transnationaalisen osaamisen näkökulmasta ja Mulder (2013) hoitotyöntekijöiden kulttuurista osaamista. Koski (2014) kartoitti väitöskirjatutkimuksessaan somalinaisten perhevalmennustarpeita sekä somalinaisten itsensä hoitotyöntekijöiden näkökulmista. Wikberg (2014) kehitti hoitotieteellisen teorian interkulttuurisesta hoitotyöstä. Touray (2016) on koonnut kirjallisuuskatsauksen terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisen haasteista maahanmuuttajatyössä. Pirinen (2008) on lähestynyt aihetta tekemällä lääkärin näkökulmasta väitöskirjatutkimuksen turvapaikanhakijoiden terveydentilasta. Muun muassa nämä tutkimukset tuottavat tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä ja terveydenhuoltohenkilöstön osaamisesta sekä antavat myös suuntaviivoja terveydenhoitotyön kehittämiseen ja kulttuurisen osaamisen johtamiseen. Kulttuurisen kompetenssin ja osaamisen johtamisesta esimiesten näkökulmasta toteutettuna ei löytynyt tutkimustietoa.

Nämä esimerkit aiemmista tutkimuksista tukivat oman tutkimusaineistoni myötä esiin nousseita tuloksia. Mielenkiintoista opinnäytetyöni teemahaastatteluaineistossa oli se, että työkokemusvuodet tai se, kuinka kauan terveydenhoitaja oli työskennellyt maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa, eivät vaikuttaneet kokemuksiin tai osaamistarpeisiin. Neu-

volatyössä korostuvat enemmän naisen elämään vaikuttavat pakolaisuudesta kumpuavat tekijät ja vanhemmuus. Kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat korostivat lapsen tai nuoren tarpeita ja verkostoyhteistyötä ensisijaisesti oppilashuollon muiden työntekijöiden ja lastensuojelun kanssa. Asiakasryhmänä kouluterveydenhuollossa näkyivät sekä pakolaiset että yksin maahan tulleet turvapaikanhakijat. Yhteisinä asioina molemmilta kentiltä nousivat kokemukset mielenterveyden horjumisesta eri tavoin, aikataulujen noudattamiseen ja terveysneuvontaan liittyvät haasteet.

Kulttuurisen kompetenssin ja osaamisen johtamiseen liittyen haastatellut terveydenhoitajat nostivat esille merkittävimpänä pääteemana terveydenhoitajan oman persoonan, asenteet ja avoimen suhtautumistavan maahanmuuttajia ja vieraita kulttuureja kohtaan (kuvio 11). Toisena merkittävänä teemana nousi tarve saada täydennyskoulutusta, jossa maahanmuuttajuutta tarkastellaan sekä teorian että kokemusasiantuntijan, Suomeen muuttaneen eri kulttuuritaustaa edustavan ihmisen, näkökulmista. Terveydenhoitajat halusivat saada lisätietoa eri kulttuureista ja uskonnoista, eri maiden terveydenhuoltojärjestelmistä ja sairastavuudesta, sairauksien hoidosta ja ihmisten suhtautumistavoista eri sairauksiin. Terveyden edistämisen näkökulmasta terveydenhoitajia kiinnosti tieto maahanmuuttaja-asiakkaitensa kotimaiden rokotusohjelmista, heidän suhtautumisesta rokotuksiin ja ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon sekä omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Tarkentavana esimerkkinä nostettiin esille ravitsemukseen liittyvät kulttuuriset tavat ja tottumukset, joissa nähtiin sekä terveyttä edistäviä että haittaavia tekijöitä.

Ikävänä tosiasiana nousi haastatteluissa esille se, miten eriarvoisessa asemassa eri puolilla Suomea terveydenhoitajiksi opiskelevat ovat: oppilaitoksessa kulttuuriseen hoitotyöhön liittyvät opintokokonaisuudet ovat usein vapaaehtoisesti valittavina. Ammattitutkintoon liittyvillä harjoittelujaksoillakaan ei välttämättä saa minkäänlaista näkemystä maahanmuuttajien ja tulkkien kanssa työskentelemisestä vaan heidän kanssaan lähde-tään työskentelemään monesti ilman mitään pohjatietoutta. Oman osaamisen ja ammatitaidon rajallisuus nostivat esille verkostotyön taitojen osaamisen ja jatkotutkimuksiin lähettämisen tarpeen. Selkeitä, yhteisesti sovittuja hoitopolkuja kaivattiin työn tueksi, samoin eri kielillä tuotettua materiaalia ja seulontakyselyitä.

Maahanmuuttajien kokemasta kaltoinkohtelusta löytyy paljon kansainvälistä tutkittua tietoa. Aihetta on myös Suomessa tutkittu; muun muassa Maamu-tutkimuksesta (Castaneda ym. 2012) ja kouluterveydestutkimuksesta (Matikka ym. 2014) saadaan tietoa maassamme asuvista maahanmuuttajista sekä heidän terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Maahanmuuttajanaisten ja -lasten väkivaltakokemuksista ja ympärileikkauksesta löytyy paljon tietoa. Haastatteluissa terveydenhoitajat kertoivat monipuolisesti maahanmuuttaja-asiakkaitensa kokemasta kaltoinkohtelusta, mutta esille nousi myös tietämättömyys siitä, ovatko omat maahanmuuttaja-asiakkaat kokeneet kaltoinkohtelua. Joskus asia selvisi lääkärintutkimuksen jälkeen potilaskertomusjärjestelmän kirjauksesta tai vastaanotokeskuksen teksteistä, mutta ei tullut ilmi terveydenhoitajan omalla vastaanotolla. Terveydenhoitajat kokivat, että oma avoin suhtautuminen ja hyvän hoitosuhteen luominen saattoivat tuoda kaltoinkohtelukokemukset keskusteluun ajan myötä. Omiin havaintoihin luottaminen ja sen myötä puheeksi ottaminen tuottivat hyvää dialogia. Sen avulla voitiin asiakas ohjata eteenpäin saamaan tukea ja apua traumaista selviämiseen tai voitiin vaikuttaa ympärileikkaukuskulttuurin jatkumista estävästi. Poikien ympärileikkaus oli myös epäselvä asia sen oikeutuksen näkökulmasta, joten siitä on oma kappaleensa tässä opinnäytetyössä ja myös oppaassa.

Kerkkänen ja Säävälä (2015: 56–58) toteavat maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia käsittelevässä tutkimuskatsauksessaan, että muun muassa palvelujen tarjoajien kulttuurista kompetenssia lisäämällä voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi maahan muuttaneiden mielenterveyteen ja vahvistaa sitä. Tämän opinnäytetyön myötä kootulla oppaalla tuetaan osaltaan terveydenhoitajien kulttuurista osaamista ja autetaan esimiehiä johtamaan kulttuurisen osaamisen syvenemistä. Haastattelemani terveydenhoitajat kuvasivat kaltoinkohtelua kokeneiden asiakkaitensa hyvinvoinnin heikkenevän samanlaisin tavoin, mitä aiemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa kuvataan.

Mubarakin ym. (2015: 116–119) mukaan suomalaiset tarkkaillessaan somalialaisia saattavat ensimmäisenä miettiä naisen olevan alistettu, ympärileikattu, pakotettu pukeutumaan kulttuuriinsa liittyvin asustein. Onkin tärkeää muistaa, että myös nainen tekee omia päätöksiään ja valintojaan – nuorena halutaan pukeutua kantaväestön tavoin ja iän myötä omaan alkuperäiskulttuuriin ja uskoon liittyvät asiat voivatkin tulla tärkeiksi osiksi omaa identiteettiä. Yleistämme helposti kulttuurin tai uskonnon mukaan ihmisen elämään kuuluvat tai kuulumattomat tekijät, mikä ei ole eettisesti oikein. Työntekijälle tärkein ohje onkin rohkeasti ja ennakkoluulottomasti kysyä maahanmuuttaja-asiakkaansa ajatuksia ja kulttuurisia tapoja koskevia kysymyksiä. Maahanmuuttaja on oman elämänsä paras asiantuntija. Tämä nousi vahvasti esille terveydenhoitajien haastatteluissa. Terveydenhoitajan on tärkeää olla tietoinen omista asenteistaan ja mahdollisista ennakkoluuloistaan ja toisaalta myös siitä, ettei työntekijänä voi hallita ja tietää kaikkea.

Kohtaamisen taito ja uskallus tunnustaa tietämättömyytensä ovat tärkeitä tekijöitä kaikkien neuvola- ja kouluterveydenhuollon asiakkaiden kanssa, mutta erityisesti silloin, kun vastassa on toisesta kulttuurista tuleva ihminen omine kokemuksineen.

11.2 Kehittämistyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on itse tutkimuksen toistettavuutta ja toisaalta tulosten käyttökelpoisuutta ja avointa, läpinäkyvää raportointia prosessin eri vaiheista. Reliabiliteetin ja validiteetin sijaan puhutaan vakuuttavuudesta – tutkija vakuuttaa yleisönsä tekemällä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi. Tuotoksen on oltava looginen ja uskottava. Osallistava kehittäminen lisää luotettavuutta – henkilöstö pidetään tietoisena prosessin vaiheista ja vuorovaikutteisessa dialogissa koko kehittämisprosessin ajan. Tuloksena valmistuvan materiaalin käyttökelpoisuutta voidaan arvioida sen mukaan, miten tuotettu aineisto vastaa tarkoitustaan ja onko siitä haluttu hyöty työntekijöille. (Toikko – Rantanen 2009: 121–124.) Kylmä ja Juvakka (2007: 128–129) jakavat luotettavuuden tarkastelun uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden mukaan.

Näen omassa opinnäytetyössäni uskottavuuden toteutuvan siltä osin hyvin, että prosessi on ollut riittävän pitkä, sen aikana olen tutkinut ilmiötä eri menetelmin ja eri näkökulmista. Kirjallisuus ja aiemmat tutkimustulokset tukevat omia havaintojani, joita osaamisen alkuarvioinnissa ja teemahaastatteluissa sain tuloksiksi. Opinnäytetyöstä on kertynyt useita erilaisia versioita, jotka ovat jalostuneet yhdeksi kokoavaksi raportiksi hiljalleen. Päiväkirjatyöskentely näyttää kehittämistyöpolun ala- ja ylämäet. Prosessin myötä olen tutkijana oppinut tutkimustyön eri vaiheet ja eri vaiheista kipeidenkin kokemusten kautta. Nyt tekisin toisella tavalla alkuvaiheen tiedonhakua kuin mihin tässä prosessissa aikoinaan päädyin. Keskityin pitkään selvittämään pakolaisuutta ilmiönä ja kaltoinkohtelun eri muotoja. Tietoa hakiessani löysin jatkuvasti lisää mielenkiintoisia tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta. Koen osaamisen johtamiseen liittyvän tiedon jääneen liian kapealle tarkastelulle. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuitenkin koota tietoa maahanmuuttajien kokemasta kaltoinkohtelusta pohjaksi tuotettavalle oppaalle, mikä puoltaa sitä, että tähän vaiheeseen kului paljon aikaa.

Vahvistettavuuteen olen pyrkinyt kuvaamalla opinnäytetyön prosessin mahdollisimman huolellisesti. Aineistosta voidaan kuitenkin muodostaa erilaisia ala- ja pääluokkia sisällön analyysin avulla ja tehdä luokittelusta erilaisia tulkintoja. Näin ollen toinen tutkija ei saa

välttämättä samanlaisia tulkintoja aineistosta kuin itse olen saanut. Reflektoidua pohdintaa olen tehnyt työni edetessä alusta alkaen. Olen itse toiminut terveydenhoitajana pitkään ja hoitanut myös maahanmuuttaja-asiakkaita, joilla on ollut traumaattisia kokemuksia elämässään. Näin ollen itselläni on oma asenteeni ja käsitykseni, esiymmärrykseni, tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin tutustumisen myötä on tietämykseni maahanmuuttajista ja kaltoinkoittelusta lisääntynyt. Valitsemani fenomenologinen tutkimussuuntaus on suuntaus, jossa tutkija voi vaikuttaa herkästi omine subjektiivisine näkemyksineen tutkimuksensa tuloksiin (Burns – Grove 2005: 538–539). Omalla tietotaidolla tai asenteilla ei saa olla vaikutusta missään tutkimustyön vaiheessa, minkä pidin koko prosessin ajan mielessä. Tulosten siirrettävyys on hyvä, koska haastattelujeni tulokset ja aiempi tutkimustieto tukevat toisiaan. Tulokset eivät poikkea aiemmista tuloksista. Haastatteluun osallistuneiden määrä oli pieni ($n=10$), samoin osaamisen alkukartoitukseen osallistuneiden määrä ($n=8$). Tämän takia tuloksia ei kuitenkaan voi yleistää tämän tutkimuksen perusteella.

Haastateltavat terveydenhoitajat ($n=10$) valikoituivat mukaan esimiestensä arvioinnin perusteella. Heillä kaikilla oli kokemusta työskentelystä maahanmuuttajien kanssa. Kahdella terveydenhoitajista työkokemusta oli vain kaksi vuotta, mutta he antoivat tutkimukselleni arvokasta tietoa osaamishaasteita koskien. Aineistoa tarkastellessa kokemuksissa tai osaamisen haasteissa ei ollut eroa siinä, kuinka pitkä työkokemus ja kokemus maahanmuuttajatyöstä terveydenhoitajalla oli. Haastattelutilanteista muotoutui ilmapiiritään avoimia ja keskustelevia, vaikka nauhoittaminen oli vieras tekijä tilanteessa. Tee-mahaastattelu menetelmänä mahdollisti keskustelun polveilun ja täydentävät kysymykset, mitkä rikastuttavat lopputuloksena saatavaa hiljaista tietoa (Kylmä – Juvakka 2007: 130–133). Haastattelut antoivat minulle tutkijana näköalapaikan kuulla terveydenhoitajien näkemyksiä ja peilata niitä aiempaan tietoon.

Arvioin integroidussa kirjallisuuskatsauksessa lähteiden laatua laadullisen tutkimuksen arviointikriteerien avulla (Burns – Grove 2005: 383–384). Virheet tai liian löysin perustein tehdyt tietokantahaut vaikuttavat aineiston luotettavuuteen ja opinnäytetyön eettiseen toteutukseen (Johansson ym. 2007: 91). Aiheen laajuuden takia rajaaminen on tärkeää, mutta se osoittautui opinnäytetyöprosessin aikana olevan haasteellista. Epäily tietokantahakujen toistettavuudesta nousi vahvana: Huolimatta tarkasti kuvatussa hakuprosessista sain toisella kierroksella eri tuloksia, vaikka käytin samoja hakusanoja ja rajauksia. En hyödyntänyt mahdollisuuksista huolimatta kirjaston informaattikkoa, mikä olisi lisännyt työni luotettavuutta. Mikäli lähtisin nyt tekemään vastaavaa tiedonhakua, toimisin toisin.

Arvokkaita tutkimusartikkeleita saattoi jäädä löytymättä; toisaalta materiaalia löytyi paljon, mikä tuotti rajaamisen ongelman.

Pohdin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa sitä, kuinka paljon tutkimuksellista kehittämistyötäni ohjaamaan asettamani kysymykset tulevat muuttumaan ja mikä siihen saattaa tällöin vaikuttaa. Haasteena koin sen, että suunta ei muuttuisi liikaa vaan lopputuloksena ovat halutut asiat. Onko opas työntekijöille apuna kliinisessä työssä? Saavatko he tarvitsemaansa tietoa maahanmuuttajanaisten ja – lasten kokemasta kaltoinkohtelusta, sen puheeksi ottamisesta ja tunteiden sanoittamisesta? Pystynkö antamaan keinoja terveydenhoitajille asiakkaan ohjaamiseksi Suomen lainsäädännön mukaisiin toimintatapoihin maahanmuuttaja-asiakkaan synnyinmaan tuottamista kulttuurisista paineista huolimatta?

Tutkimusta ohjaavat kysymykset laadulliselle tutkimukselle ja teemahaastattelulle tyypilliseen tapaan muokkautuivat jossain määrin matkan varrella, mutta haluamaani suuntaan. Pääpaino oli pitkään kaltoinkohtelun ja maahanmuuttajien oloja selvittävässä tiedon haussa. Loppuvaiheessa se vaihtui koskemaan enemmän kulttuurisen kompetenssin ja osaamisen johtamista. Huolellinen maahanmuuttajuuteen, kaltoinkohteluun ja maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaviin taustoihin perehtyminen oli tärkeää sen takia, että opinnäytetyön pohjalta kokosin oppaan maahanmuuttajien terveydenhoitotyöhön.

11.3 Kehittämistyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan eettinen ratkaisu (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176). Maahanmuuttajien terveydenhoitoa koskeva tutkimustyö on tärkeää ja terveydenhuoltohenkilöstöä hyödyttävää tutkimusta. Kaltoinkohtelu on ilmiönä vakava ja vaikeaksi koettu. Tutkiessani ilmiötä työntekijöiden näkökulmasta en tuota haittaa kohderyhmälle, jota opinnäytetyöni koskee. Eettisyyttä toteutetaan tutkimustyössä myös silloin, kun siinä käytetään tieteellisen tutkimuksen mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tätä pohditaankin jo tutkimussuunnitelmavaiheessa ja se on tärkeä osa myös tutkimuslupahakemuksissa. Omassa opinnäytetyössäni ei tarvittu eettistä ennakkoarviointia, koska haastattelin työntekijöitä enkä asiakkaita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Olen tehnyt huolellisesti lähdemerkinnät sitä mukaan, kun olen niitä työssäni käyttänyt. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Pitkän työuran ja -kokemuksen myötä asiat tuntuvat jo välillä omilta ajatuksilta. Sen takia on vaatinut huolellisuutta tekstiä kirjoittaessa pohjata kirjoittamansa aina lähteisiin ja myös aiheesta keskusteltaessa nostaa esille kertomani pohjautuminen tutkimuksiin. Tämä lähdemerkintöjen ahkera käyttäminen teki lähdeluettelosta pitkän, mutta opinnäytetyössä käytetyt asiat ovat tarkistettavissa alkuperäislähteistä.

Teemahaastatteluja sopiessani kerroin haastateltavilleni heidän oikeuksistaan haastatteluun osallistumisessa, käsiteltävistä aiheista ja aihepiirin käsittelystä heidän asettamine rajoituksineen. Toimitin haastateltaville ennakoon haastattelun sisältöä koskevat aiheet, tiedon kerättävän aineiston käyttötarkoituksesta, käsittelystä ja säilytyksestä. Haastateltavia kunnioitetaan ja haastattelusta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ovat mahdollisia. Vapaaehtoisuuden periaatteen toteutuminen varmistettiin kirjallisesti ja suullisesti. Haastatteluun osallistuneiden yksittäisten henkilöiden tai heidän työnantajansa tiedot eivät tule julkisuuteen opinnäytetyön raportissa. Haastatteluissa mahdollisesti työntekijän itsensä tai hänen asiakkaittensa tunnistamiseen johtavia lainauksia on vältetty. Tekstimuoto on arvostava ja kunnioittava, tutkijan asenteet tutkittavaa asiaa kohtaan eivät saa tulla raportissa esille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Plagioinnin havaitsemiseksi opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin – ohjelmalla.

Olen käynyt myös itseni kanssa eettistä keskustelua ja kyseenalaistanut omat toimintatapani maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisessa. Koen osaavani aiempaa eettisemmin itse kohdata monimuotoista ja -kulttuurista asiakaskuntaamme.

Oppaan eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Opinnäytetyöni aikana syntynyt maahanmuuttajatyön opas auttaa terveydenhoitajia lisäämään omaa kulttuurista osaamistaan – oppaan avulla työntekijä pääsee lukuisten laadukkaiden lähteiden äärelle. Kulttuurisen osaamisen lisääntyessä heillä on mahdollista aiempaa kulttuurisensitiivisemmin hoitaa maahanmuuttajataustaisia asiakkaitaan ja myös kohdata kaltoinkohtelua kokeneita maahanmuuttajia. Tämän myötä näen aiheellani ja kehittämistyön tuloksena syntyneellä oppaalla olevan eettisen oikeutuksen, koska se lisää kykyä työskennellä ihmisarvoa, tasa-arvoa ja tasapuolisuutta huomioiden tiedon lisääntymisen myötä (Kylmä – Juvakka 2007: 130–133).

Oppaassa puhutaan maahanmuuttajista kunnioittavasti ja asiallisesti. Kaltoinkohtelua käsitellään neutraalilla tavalla. Erilaisia internet - ja kirjallisuuslähteitä on käytetty monipuolisesti, mikä lisää oppaan luotettavuutta, mutta myös eettisyyttä, kun asiaa tarkastellaan siinä eri tavoin ja eri näkökulmista. Käytän oppaassa paljon erilaisia lähdeviitteitä ja hyperlinkkejä, joiden avulla lukija löytää alkuperäisen lähteen. Olen välttänyt kirjoittamasta siihen omia ajatuksiani, jotta välittämäni tieto varmasti pohjautuu tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon. Olen hyödyntänyt oppaan tekstejä kirjoittaessani tekemiäni haastatteluja. Lainaukset ovat selkeästi havaittavissa. Ne on valittu tukemaan käsiteltävää asiaa ja sen myötä lisäämään luotettavuutta ja eettisyyttä.

Päädyin käyttämään oppaassa hyperlinkkejä ja ohjausta eri internetsivustoille. Haasteena tulee tämän takia olemaan internetpolkujen katkeaminen, kun sivustoilla tapahtuu päivityksiä tai ne otetaan pois käytöstä. Tiedon vanheneminen pitää ottaa myös huomioon.

11.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöni aihe on ollut erittäin ajankohtainen, koska pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden vyöry sotien ja muiden levottomuuksien takia pois kotimaistaan ohjautui merkittävässä määrin myös Suomeen. Julkisesta mediasta saamme lukea ja kuulla päivittäin uutisia sodan käännteistä, pommi- ja terrori-iskuista maahan tulleiden pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kotimaissa. Tiedetään, että kotimaansa jättäneet pakolaiset ovat lähtökohtaisesti varsin terveitä Suomeen saapuessaan, ellei oleskelu pakolaisleirillä ole ehtinyt vaikuttaa negatiivisesti terveyteen. Väitän, että hyvinvointiin se jättää aina jälkensä. Turvapaikanhakijan matka on voinut olla nopeakin, mutta suomalaisen mittapuun mukaan haastava ja vaarallinen. Lainsäädännöllä säädetään pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden vastaanottamisesta. Siitä huolimatta kunnissa lähdetään varsin tyhjältä pöydältä miettimään, mitä pitkään tehdä, kun kuntaan muuttaa kiintiöpakolaisia tai turvapaikanhakijoita.

Terveystenhoitaja on yksi ensimmäisistä ihmisistä, joka pakolaisen tai turvapaikanhakijan tapaa. Kun kuntaan ollaan vastaanottamassa kiintiöpakolaisia, toiminta on yleensä suunnitelmallista ja parhaimmillaan monialaisessa työryhmässä pohdittu. Turvapaikanhakijat sijoittuvat vastaanottokeskuksiin tai kenties sukulaistensa tai tuttaviansa, maanmiestensä luokse. Lähtökohdat voivat olla monet. Ministeriö säättää, miten tarttuvia tau-

teja lähdetään seulomaan tai mitä terveystarkastuksessa huomioidaan. Esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella yhtenä valtakunnallisena toimijana on kiitettävästi koottua tietoa maahanmuuttajiin ja heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyen. Tästä huolimatta terveydenhoitajalla voi olla paljon avoimia kysymyksiä ja epävarmuutta siitä, miten pitäisi toimia.

Maahanmuuttaja-asiakkaat ovat terveydenhoitajan työtä monipuolistava ryhmä. Kulttuureja on kuitenkin monia eikä terveydenhoitajalla ole välttämättä mahdollisuuksia tutustua kovin perusteellisesti kaikkiin eri kulttuuritaustoihin, joita omasta asiakaskunnasta löytyy. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat ovat oma erityisryhmänsä muista syistä maahan muuttaneiden joukossa ja heidänkin keskuudessaan on monenlaisista lähtökohdista ja kokemustaustoista tulevia ihmisiä. Tärkeintä onkin kohdata ihminen, olipa hän mistä maasta, minkä värinen tai minkä kielinen tahansa.

Opinnäytetyöni aineiston perusteella voidaan päätellä terveydenhoitajien tarvitsevan tietoa eri maiden terveydenhuoltojärjestelmistä ja niiden vaikutuksesta maahanmuuttajan käsitykseen suomalaisesta terveydenhuollosta. Tämä lisää terveydenhoitajan ymmärrystä siihen, miten ja miksi maahanmuuttaja-asiakas suhtautuu tavallaan ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon, sairauksien omahoitoon ja yleensä suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään.

Lisäksi opinnäytetyöni myötä korostui, ettei tällä hetkellä ole valtakunnallisesti käytössä olevaa terveysneuvontamateriaalia riittävästi eri kielillä ja selkeisiin yksiselitteisiin kuviin pohjautuen. Kunnissa tehdään omia käännöksiä ja hyödynnetään kaupallisia esitteitä sekä internetistä löytyvää materiaalia. Myös videoitu materiaali monipuolistaisi terveysviestintää eikä sitä tällä hetkellä ole saatavilla useimmiten kuin suomeksi, ruotsiksi ja/tai englanniksi. Mitä useammilla keinoilla terveysneuvontaa ja -ohjausta voidaan antaa, sitä todennäköisemmin maahanmuuttaja-asiakas hahmottaa suomalaista terveydenhuoltoa ja omia mahdollisuuksiaan tehdä terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä valintoja.

Haastatteluaineistossa mainittiin myös esimieheltä saatu tuki maahanmuuttajien kanssa tehtävässä työssä. Esimieheltä odotetaan tukea työntekijöilleen, hoitotyön linjauksia, vastauksia haasteellisiin kysymyksiin ja monipuolista tietotaitoa. Yhteistyötä eri toimijoiden kanssa tarvitaan. Usein hoitopolut ja sovitut käytänteet puuttuvat. Terveydenhoitajien ja myös muiden ammattilaisten kulttuurisen osaamisen tueksi voidaan käyttää tämän

opinnäytetyöprosessin aikana koottua maahanmuuttajien terveydenhoitotyön opasta. Osaamisen johtamisessa se on yksi työväline.

Tämän opinnäytetyön perusteella jatkotutkimus- ja kehittämistyön aiheiksi nousevatkin valtakunnallisen terveysneuvontamateriaalin sekä pakolaisuuden ja kaltoinkohtelun huomioivan terveyttä ja hyvinvointia kartoittavan kyselylomakkeen kehittäminen eri asiakasryhmille. Selkeät, yhteisesti sovitut hoitopolut helpottavat työskentelyä asiakkaan hyväksi. Valtakunnallisesti hyödynnettävissä olevat mallit kuntakohtaisesti sovittavien käytänteiden pohjaksi tulee kehittää.

Viimeisimpänä, mutta ei vähäisimpänä kehittämiskohteena näen opinnäytetyöni aineiston pohjalta valtakunnallisen tarpeen yhdenmukaistaa terveydenhoitajan ammattitutkinnon sisältämän kulttuurisen terveydenhoitotyön pakolliseksi osaksi tutkintoon johtavia opintoja. Jo työelämässä olevat tarvitsevat valtakunnallisesti yhdenmukaista täydennyskoulutusta. Koulutus antaa pohjan omien arvojen ja asenteiden reflektoinnille ja sen myötä kehittymiselle kulttuurisensitiivisenä terveydenhoitajana.

Ja niin hienoja tarinoitakin saatat kuulla, jos haluat kuulla.

- Maahanmuuttajien kanssa töitä tekevä terveydenhoitaja 2016

Lähteet

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy.

Airola, Emilia 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Luettavissa sähköisesti <<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1>>. Luettu 7.10.2016.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry. 2007. Ammattikorkeakoulut Bolognan tiellä. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen Eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Projektin loppuraportti. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettavissa sähköisesti <<http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Ammattikorkeakoulut%20Bolognan%20tiell%C3%A4%20012007.pdf>>. Luettu 18.10.2015.

Apter, Dan – Eskola, Meri-Sisko – Säävälä, Minna – Kettu, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma 15.6.2009. Väestöliitto. Luettavissa sähköisesti <<http://vaestoliitto-fi-bin.directorio.fi/@Bin/d5facd451f342b43153f9bd57d1bd108/1448724837/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>>. Luettu 28.11.2015.

Berlin, Anita – Johansson, Sven-Erik - Törnkvist, Lena 2006. Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – Primary Child Health Nurses' opinions. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2006; 20, 160–168. Luettu 24.11.2015.

Burns, Nancy – Grove, Susan K. 2005. The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization. 5th edition. United States of America.

Brusila, Pirkko (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Castaneda, Anu E. – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL:n raportti 61/2012. <file:///C:/Users/omistaja/Downloads/THL_RAP2012_061_verkko.pdf>. Luettu 4.10.2015.

Cultural Orientation Resource Center 2016. Learning about refugees. Verkkodokumentti. <<http://www.culturalorientation.net/learning>>. Luettu 8.7.2016.

Davis, Rochelle – Alchukr, Raya 2014. Pakolaiset Syyriasta. Cultural Orientation Resource Center. Luettavissa sähköisesti <<http://www.toenpera.fi/pdf/Syyria%20info.pdf>>. Luettu 8.7.2016.

Ellonen, Noora – Korhonen, Kaija 2007. Maahanmuuttajanaiset väkivallan kohteena. Teoksessa Martikainen, Tuomas – Tiilikainen, Marja (toim.). Maahanmuuttajanaiset. Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D46/2007. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy. Luettavissa sähköisesti <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/788af77cdcf745059dc7b54fc6e6d3ed/1444843373/application/pdf/386433/Maahanmuuttajanaiset_e.pdf>. Luettu 14.10.2015.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>. Luettu 12.4.2015.

Euroopan muuttoliikeverkosto 2013. Maahanmuuton tunnusluvut 2013. Maahanmuuttovirasto. Verkkodokumentti. <http://www.emn.fi/files/981/EMN_Maahanmuuton_tunnusluvut_2013_final.pdf>. Luettu 18.10.2015.

Flinkman, Mervi – Salanterä, Sanna 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 51/2007. Turku: Digipaino.

Haarala, Päivi 2014. Terveystieteen ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveystieteen ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveystieteen ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveystieteen ammatillisen osaamisen kuvaus. Verkkodokumentti <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Terveystieteen_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf>. Luettu 11.10.2015.

Haavikko, Ansa – Bremer, Lena 2009. Ulkoisesti erilaisia sisäisesti samanlaisia. Opas mielenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. Suomen Mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy.

Hajjar, Anas 2008. Seksuaalisuus ja intiimiys islamissa. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hallenberg, Helena 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Halme, Katjamaria – Vataja, Anita 2011. Monikulttuurinen varhaiskasvatus ja esiopetus. Helsinki: Tammi.

Helminen, Marja-Liisa – Matsi, Saara 2014. Ulkomaalaistaustainen väestö 2013. Tilastokeskus 2014. Suomen virallinen tilasto. <http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yvrm_uls_201300_2014_12286_net.pdf>. Luettu 4.10.2015.

Helminen, Marja-Liisa – Pietiläinen, Marjut 2014. Hyvinvointikatsaus 1/2014. Teema: Lasten ja lapsiperheiden elinolot. Maahanmuutto moninaistaa lasten perheitä. Verkko-dokumentti. <http://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-02-26_002.html?s=3>. Luettu 21.5.2015.

Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: [Tammer-Paino Oy](#).

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Tutkimusnäytöllä tuloksiin. Verkko-dokumentti. <<http://www.hotus.fi/hotus-fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistaminen-ja-siihen-puuttuminen-hoitotyön-suositus>>. Luettu 22.11.2015.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2013. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta hoitotyöhön. Kriittinen arviointi. Tutkimusten kriittisen arvioinnin kriteeristöt. Luettavissa sähköisesti <<http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>>. Luettu 6.12.2015.

Holopainen, Arja – Juntila, Kristiina – Jylhä, Virpi – Korhonen, Anne – Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyppänen, Riitta 2013. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Edita Publishing Oy.

Ihmisoikeusliitto 2015. Kunniaan liittyvä väkivalta. Verkkodokumentti. <<http://ihmisoikeusliitto.fi/toiminta/kunniavakivalta/>>. Luettu 17.1.2016.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 51/2007. Turku: Digipaino.

Joki-Erkkilä, Minna – Jaarto, Marika – Sumia, Maria 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, Annlis – Kivitie-Kallio, Satu (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 131–153. Porvoo: Bookwell Oy.

Juuti, Pauli (toim.) 2011. Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint.

Kanervo, Marianna – Nurmi, Reet – Gerbert, Natalie 2011. Maahanmuuttajanaisen auttaminen. Teoksessa Riitta Hannus, Sirkku Mehtola, Luru Natunen, Auli Ojuri (toim.) 2011. Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13. Luettavissa sähköisesti <http://www.e-julkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/veitsen_teralla/pdf/veitsen_ter__ll__lo-res_orig.pdf>. Luettu 1.10.2016.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppi, Anne 2012. Sisäiset mustelmat – pahoinpitelyn psyykkiset vaikutukset. Teoksessa Söderholm, Annlis – Kivitie-Kallio, Satu (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 125–130. Porvoo: Bookwell Oy.

Kerckänen, Heikki – Säävälä, Minna 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Konserni 40/2015. Edita Publishing Oy. Luettavissa sähköisesti <http://www.kotouttaminen.fi/files/43286/TEM-jul_40_2015_web_09062015.pdf>. Luettu 19.9.2016.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveystoimintaohjelma 2014–2020. Terveystoimintaohjelma. Opas 33. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koppa 2015. Tieteenfilosofiset suuntaukset. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset>>. Luettu 21.11.2015.

Korpela, Mervi – Kankkunen, Päivi – Suominen, Tarja – Doran, Diane 2008. Hoitotyön lähijohtajien arviot omasta ja vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn hallinnasta ja heille antamastaan tuesta. Hoitotiede 2010, 22 (2). 83–95.

Koski, Pirjo (toim.) 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koski, Pirjo 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Väitöskirja. Luettavissa sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42963/978-951-39-5608-0.pdf?sequence=2>>.

Koskinen, Liisa 2009. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2011. Sairaanhoitajien käsitykset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. Hoitotiede 2012, 24 (1). 82–91.

Kupias, Päivi – Koski, Miia 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.

Kyllönen-Saarnio, Eija – Nurmi, Reet 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:15. Helsinki: Yliopistopaino Oy. Luettavissa sähköisesti <http://stm.fi/documents/1271139/1359676/Maahanmuuttajanaiset_ja_vakivalta_fi.pdf/25a81350-ebbe-453b-a8c2-2d9761ded566>. Luettu 6.12.2015.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyrönlahti, Eija 2010. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 12 (1). 14–23. Luettavissa sähköisesti <http://www.okka-saatio.com/aikakauskirja/pdf/Aikak_1_2010_Kyronlahti.pdf>. Luettu 18.10.2015.

Laaksonen, Hannele – Niskanen, Jouni – Ollila, Seija 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki kotoutumisen edistämisestä (30.12.2010/1386). Finlex - Säädökset alkuperäisinä. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>>. Luettu 21.5.2015.

Lankinen, Paavo – Miettinen, Asko – Sipola, Veikko 2004. Kehitä osaamista – hyödynnä kokemusta. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lidman, Satu 2015. Väkivaltakulttuurin perintö. Sukupuoli, asenteet ja historia. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ.

Lipsanen, Laura (toim.) 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestöliitto. Väestötietosarja 20. Verkkodokumentti. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/feb4ea67262fddcbc5692400c7afac90/1448821113/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf>. Luettu 29.11.2015.

Lukkarinen, Hannele 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 116–164. Helsinki: WSOY.

Maahanmuuttovirasto 2015. Sanasto. Verkkodokumentti. <<http://www.migri.fi/medialle/sanasto>>. Luettu 4.10.2015.

Maahanmuuttovirasto 2016a. Kiintiöpakolaiset. Verkkodokumentti. <<http://www.migri.fi/turvapaikka-suomesta/kiintiopakolaiset>>. Luettu 30.9.2016.

Malin, Maili – Gissler, Mika 2006. Maahanmuuttajien terveys- ja sosiaalipalvelujen saatavuus, laatu ja käyttö oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Teoksessa Teperi, Juha – Vuorenkoski, Lauri – Manderbacka, Kristiina – Ollila, Eeva – Keskimäki, Ilmo – Stakes 2006. Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen. Stakes. Helsinki: Edita Prima Oy. 115–133. Luettavissa sähköisesti <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/M233-VERKKO.pdf>>. Luettu 1.11.2015.

Malin, Maili – Gissler, Mika 2009. Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland. BMC Public Health 2009. 9: 84. Luettavissa sähköisesti <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/84>>. Luettu 28.11.2015.

Mantovani, Nadia - Thomas, Hilary 2014. Choosing motherhood: The complexities of pregnancy decision-making among young black women 'looked after' by the State.

Midwifery 30 (3). e72–e78. Luettavissa sähköisesti <[http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(13\)00307-0/pdf](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(13)00307-0/pdf)>. Luettu 21.2.2016.

Martikainen, Tuomas 2011. Maahanmuuttajasukupolvet. Ajatushautomo Magma. Verkodokumentti. <<http://magma.fi/post/2011/4/12/maahanmuuttajasukupolvet>>. Luettu 18.10.2015.

Matikka, Anni – Wikström, Katja – Halme, Nina 2015. Maahanmuuttajataustaisten nuorten hyvinvointi ja sen seuranta. Tutkimuksesta tiiviisti 29. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126929/URN_ISBN_978-952-302-522-6.pdf?sequence=1>. Luettu 18.10.2015.

Matikka, Anni – Luopa, Pauliina – Kivimäki, Hanne – Jokela, Jukka – Paananen, Reija 2014. Maahanmuuttajataustaisten 8.-9. – luokkalaisten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 26/2014. Tampere: Juvenes Print Oy.

Mubarak, Yusuf M. – Nilsson, Eva - Saxén, Niklas 2015. Suomen somalit. Riika: Into Kustannus Oy.

Mulder, Riikka 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Luettavissa sähköisesti ><https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1>>. Luettu 7.10.2016.

Mulder, Riikka – Koivula, Meeri – Kaunonen, Marja 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö 2015, 13 (1). 24–34.

Mulongo, Peggy – McAndrew, Sue - Hollins Martin, Caroline 2014. Crossing borders: Discussing the evidence relating to the mental health needs of women exposed to female genital mutilation. International Journal of Mental Health Nursing (2014) 23. 296–305.

Mölsä, Mulki 2008. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy.

O'Mahony, J.M. – Donnelly, T.T. 2012. How does gender influence immigrant and refugee women's postpartum depression help-seeking experiences? Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2013, 20, 714–725. Luettu 21.2.2016.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriön Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Luettavissa sähköisesti <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. Luettu 18.10.2015.

Paavilainen, Eija – Mäkelä, Jukka 2015. Lapsen kaltoinkohtelu. Lastenneuvolakäsikirja. Luettavissa sähköisesti <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tuki-materiaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>>. Luettu 26.12.2015.

Pahkin, Krista – Kurki, Anna-Leena – Mäki, Eerikki – Lindström, Sara 2014. Kohti yhteisiä henkilöstövoimavarojen johtamiskäytäntöjä. Opas johtamiskäytäntöjen arvioimiseksi ja kehittämiseksi turvallisuuskriittisessä organisaatiossa. Työterveyslaitos ja Aalto-yliopisto.

Paperittomat-hanke 2016. Paperittomat Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.paperittomat.fi/?page_id=686>. Luettu 6.10.2016.

Perttu, Sirkka 2007. Puhutaan meistä – ajatuksia parisuhteesta ja tasa-arvosta. Stakes. Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Helsinki: Stakes. Luettavissa sähköisesti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75897/puhutaanmeista.pdf?sequence=1>>. Luettu 14.12.2015.

Pesso, Katja 2004. Terveystyön viitekehys tutkimuskohteena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Luettavissa sähköisesti <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67387/951-44-5961-X.pdf?sequence=1>>. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print. Luettu 13.12.2015.

Pirinen, Ilkka 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaisyksikön terveydenhuoltoyksikössä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Lääkärityön näkökulma. Luettavissa sähköisesti <[file:///C:/Users/omistaja/Downloads/978-951-44-7209-1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/omistaja/Downloads/978-951-44-7209-1%20(1).pdf)>. Luettu 1.10.2016.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sainola-Rodriguez, Kirsti 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007: 44. 216–227. Luettavissa sähköisesti <[file:///C:/Users/omistaja/Downloads/579-2422-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/omistaja/Downloads/579-2422-1-PB%20(1).pdf)>. Luettu 25.9.2016.

Sainola-Rodriguez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos.

Sisäministeriö 2015. Maahanmuutto. Turvapaikanhakijoiden määrä kasvaa nopeasti. Verkkodokumentti. <<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>>. Luettu 18.10.2015.

Sorvari, Marika – Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva Hoitotyö 2015, 13 (2). 23–29.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:21. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73989/URN%3aNBN%3afi-fe201504225907.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.10.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Älä lyö lasta. Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 7/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 8. Luettavissa sähköisesti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112458/URN%3aNBN%3afi-fe201504226213.pdf?sequence=1>>. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Starr, Sharon – Wallace, Debra C. 2009. Self-Reported Cultural Competence of Public Health Nurses in a Southeastern U.S. Public Health Department. Public Health Nursing Vol. 26 No. 1, pp. 48–57.

Suomen Kuntaliitto 2011. Osaamista kehittämään – periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. KT Kuntatyönantajat. Luettavissa sähköisesti <http://shop.kuntatyönantajat.fi/uploads/osaamista_kehittamaan.pdf>. Luettu 6.12.2015.

Suomen Pakolaisapu 2016. Pakolaisuus Suomessa. Verkkojulkaisu. <<http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus-suomessa/>>. Luettu 14.8.2016.

Suomen perustuslaki 1999/731. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Luettavissa sähköisesti <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>>. Luettu 6.12.2015.

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus STHL ry. 2008. Terveystieteiden ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Art-Print Oy. Luettavissa sähköisesti <http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf>. Luettu 18.10.2015.

Suomisanakirja 2015. Kulttuuri. Verkkodokumentti. <<http://www.suomisanakirja.fi/kulttuuri>>. Luettu 6.3.2016.

Sydänmaanlakka, Pentti 2015. Älykäs julkinen johtaminen. Liettua: Balto Print.

Säävälä, Minna 2011. Perheet muuttoliikkeessä. Perustietoa maahan muuttaneiden kohtaamiseen. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 41/2011. Helsinki: Hakapaino Oy.

Söderholm, Annlis – Kivitiie-Kallio, Satu (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointitutkimus Maamu. Tulosraportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveytemme.fi/maamu/tulokset/index.html>>. Luettu 13.12.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Lapsen kaltoinkohtelu. Lapset, nuoret ja perheet. Kasvunkumppanit. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen>. Luettu 14.10.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy>>. Luettu 29.11.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Lastensuojelun käsikirja. Luettavissa sähköisesti <<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto/vakivallan-muodot-ja-rikoslaki>>. Luettu 26.12.2015.

Tilastokeskus 2014. Julkisten hyvinvointipalvelujen merkitys kulutusvertailussa. Verkkodokumentti. <http://tilastokeskus.fi/til/ktutk/2012/ktutk_2012_2014-04-28_kat_001_fi.html>. Luettu 8.7.2016.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Touray, Minna 2016. Terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen haasteet maahanmuuttajien hoitotyössä. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Luettavissa sähköisesti <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110464/touray_minna.pdf?sequence=1>. Luettu 7.10.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tupola, Sarimari – Kivitiie-Kallio, Satu – Kallio, Pentti – Söderholm, Annlis 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. 99–110. Teoksessa Söderholm, Annlis – Kivitiie-Kallio, Satu 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Porvoo: Bookwell Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Luettavissa sähköisesti <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 6.12.2015.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2014. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 3/2014. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettavissa sähköisesti <https://www.vtv.fi/files/3854/3_2014_Kotouttaminen_sosiaali-_ja_terveydenhuollossa.pdf>. Luettu 25.9.2016.

Varto, Juha 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Luettavissa sähköisesti <http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf>. Luettu 24.7.2016.

Viitala, Riitta 2002. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, Riitta 2003. Osaamisen johtaminen esimiestyössä (Knowledge Leadership). Acta Wasaencia No 109. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_951-683-987-8.pdf>. Luettu 4.10.2015.

Viitala, Riitta 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Viitala, Riitta 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Virkkala, Talvikki 2014. Poikien ympärileikkauskäytäntö perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta. Väestöliitto. Luettavissa sähköisesti <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/caec91de85742de6dcce3707c7f08a4e/1475315927/application/pdf/3818437/tiivistetty%20versio%20POIKIEN%20YMPA%CC%88RILEIK-KAUKA%CC%88YTA%CC%88NTO%CC%88%20PERUS-1.pdf>>. Luettu 1.10.2016.

Watts, Mimmie C Ngum Chi – Liamputtong, Pranee – Carolan, Mary 2013. Contraception knowledge and attitudes: truths and myths among African Australian teenage mothers in Greater Melbourne, Australia. Journal of Clinical Nursing 23, 2131–2141. Luettu 21.2.2016.

WHO 2015. Female genital mutilation. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs241/en/>>. Luettu 29.11.2015.

Wikberg, Anita – Eriksson, Katie – Bondas, Terese 2012. Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, Sep/Oct 2012; 41(5): 638–649.

Wikberg, Anita 2014. En vårdvetenskaplig teori om interkulturellt vårdande – att föda barn i en annan kultur. Väitöskirja. Åbo Akademi. Luettavissa sähköisesti <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98817/wikberg_anita.pdf?sequence=2>.

Wikström, Katja – Haikkola, Lotta – Laatikainen, Tiina (toim.) 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 17/2014. Helsinki. Luettavissa sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116199/URN_ISBN_978-952-302-212-6.pdf?sequence=1>. Luettu 7.10.2016.

UNHCR 2015. UNHCR concerned at reports of sexual violence against refugee women and children. The UN Refugee Agency. Verkkojulkaisu 23.10.2015. <<http://www.unhcr.org/562a3bb16.html>>. Luettu 21.11.2015.

Åberg, Leif 2006. Johtamisviestintää! Esimiehen ja asiantuntijan viestintäkirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta N= 11	Hakusanat	Osumia N= 1098	Otsikon perusteella N= 169	Sisällön perusteella N= 7
Cinahl	immigrants AND health care	197	57	0
Cinahl	nursing science AND immigrant OR refugee OR asylum seeker AND welfare AND health care	179	25	1 (oppaassa)
EBSCOhost	nursing science AND immigrant OR refugee OR asylum seeker AND welfare AND health care	93	20	1 Watts - Liamputtong – Carolan
Cinahl	(MM "Cultural Competence") AND (MM "Community Health Nursing")	10	5	0
Cinahl	(MM "Immigrants") OR (MM "Refugees") AND (MM "Intimate Partner Violence")	189	19	1 Wikberg, Anita – Eriksson, Katie – Bondas, Terese
Medic	compet* AND cultur*	76	8	3 Mulder, Airola, Sainola-Rodrigues
Cinahl	compet* AND cultur*	322	10	1 Starr S. - Wallace DC
EBSCOhost	"cultural* competence" AND leadership AND health care	24	17	0
Cinahl	"cultural* competence" AND leadership AND health care	8	8	0
Medic	"cultural* competence" AND leadership AND health care	0	0	0

Taulukko 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Airola, Emilia 2013 Suomi, Tampereen yliopisto, pro gradu Kun kulttuurit kohtaavat: terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana	Tavoitteena oli tutkia maahanmuuttaja-asiakkaiden ja heitä hoitavien työntekijöiden näkemyksiä terveyspalvelujen monikulttuurisuudesta ja laadusta.	Neljä terveydenhoitajaa ja 12 maahanmuuttajaa	Ryhmähaastattelut Aineisto on analysoitu teema- ja sisällönanalyysin keinoin.	Kohtaamisessa pyritään luomaan ystävällinen ilmapiiiri ja yhteisymmärrys. Haasteita asettavat näkemyks-, kieli- ja kulttuurierot ja joiltain osin käytäntöjen joustamattomuus. Avoin ja ymmärtäväinen suhtautuminen kulttuurisia eroja kohtaan on tärkeää.	Niin asiakkaiden kuin terveydenhoitajienkin mielipiteiden huomiointi palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä on tärkeää, koska yhteisen ymmärryksen avulla päästään yhteiseen hoitonaikemykseen ja hyviin käytäntöihin.
Berlin, Anita – Johansson, Sven-Erik – Törnkvist, Lena 2006 Ruotsi Scandinavian Journal of Caring Sciences 2006; 20, 160–168	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia lasten sairaanhoitajien mielipiteitä kulttuurisesta kompetenssistaan (ja työskentelyolosuhteista) ulkomaalaistaustaisten lasten ja perheiden kanssa.	Lasten sairaanhoitajat (n=270), jotka työskentelivät Tukholmassa lasten terveydenhuoltopalveluissa. Kyselyyn osallistui 70 % kutsutuista. Kysely lähetettiin 387 lastensairaanhoitajalle	Kyselylomake, jossa oli 30 väittämää. Data analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Sairaanhoitajat kokivat, etteivät he saaneet tukea työskentelylleen maahanmuuttajaperheiden ja – lasten kanssa, ohjeet puuttuivat. He kokivat myös kulttuurisen osaamisensa puutteelliseksi. Monet kokivat vaikeana ja turhauttavana työskentelyn maahanmuuttajien kanssa.	Hoitajat tarvitsevat työnsä tueksi selkeät ohjeet, eri kielille käännettyä materiaalia ja kulttuurista osaamista voidakseen olla tyytyväisiä työskentelyynsä maahanmuuttajaperheiden kanssa. Myös yhteistyöverkosto on tärkeää.
Koski, Pirjo 2014 Suomi	Väitöskirjatutkimuksessa kartoitettiin somaliperheiden perhevalmennuksen tarpeita somaliasiakkaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmista	Somaliläidit (N=8), terveydenhoitajat ja kätilöt (N=70) ja kehittämistyöryhmän jäsenet (N=6)	Somalinaiset haastateltiin, terveydenhoitajille ja kätilöille tehtiin kyselyt ja kehittämistyöryhmä osallistui fokusryhmähaastatteluun. Kvantitatiivinen materiaali	Somalinaiset toivoivat perhevalmennusta synnytykseen ja vanhemmuuteen sekä lapsen terveyden ja sairauden hoitoon liittyen. Omalla äidinkielellä pidetty	Yhteisöllisyyden tukeminen vertaisryhmän keinoin on tärkeää maahanmuuttajille.

Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa				keskusteleva ryhmävalmennus koettiin parhaaksi tavaksi tai kulttuurin tuntevan tulkin välityksellä tulkaten. Tietoa suomalaisesta kulttuurista toivottiin myös.	
Mulongo, Peggy – McAndrew, Sue – Hollins Martin, Caroline 2014 International Journal of Mental Health Nursing (2014) 23, 296–305	Tutkimuskatsauksessa kootaan tietoa ympärileikkauksen psyykkisistä vaikutuksista naisiin ja ympärileikkaukseen johtaneista syistä tai käsityksistä.			Ympärileikkauksen kokeneiden naisten psyykkinen hyvinvointi on enempi koetuksella kuin naisilla, joille ei ole sitä tehty. Koulutus ja lisääntyvä tieto ympärileikkauksesta lisää hoitohenkilöstön transkulttuurista osaamista ja auttaa tukemaan ympärileikattujen naisten psyykkistä hyvinvointia.	Tarvitaan lisää tutkimusta hyvistä psyykkistä hyvinvointia lisäävistä interventioista.
O'Mahony, Joyce Maureen - Donnelly, Tam Truong 2012 Kanada Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2013, 20, 714–725 siirretty oppaaseen	Tarkoitus oli selvittää, miten terveydenhuoltohenkilöstö käsittelee maahanmuuttajanaisten mielen terveyteen liittyviä asioita ja miten naiset hyväksyvät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhumisen ja sen hoitamisen.	30 yli 18-vuotiaasta pakolaistaustaista (n=8) tai muusta syystä (n=22) maahanmuuttanutta naista, jotka olivat asuneet alle kymmenen vuotta Kanadassa. He olivat kaikki käyttäneet viimeisen viiden vuoden aikana mielialaseulana EPDS-seulaa ja saaneet siitä korkeita pisteitä. Kymmenen haastattelua haastateltiin uudelleen ja he saivat tutustua ensimmäisen kierroksen vastauksiin.	Etnografinen tutkimusote, joka toteutettiin puolistrukturoituina syvähaastatteluin. Haastattelut nauhoitettiin, kirjoitettiin ja luokiteltiin. Kymmenen henkilöä haastateltiin vielä uudelleen aiemman materiaalin pohjalta.	Tulokset osoittavat pakolaistaustaisilla naisilla olevan usein monia sukupuolittuneita ongelmia. Tunnesidonnainen ja taloudellinen riippuvuus miehestä vaikeuttavat naisen mahdollisuuksia hakea apua ongelmiinsa. Käännetty materiaali on tärkeä lisä ohjauksessa, koska se antaa lisää informaatiota asiakkaille mielen terveydestä ja mielen terveyspalveluista. Oma-kielinen hoitaja tai tulkki edistää asian käsittelyä.	Maahanmuuttajan perhe on suuressa roolissa siinä, hakeeko nainen apua ongelmiinsa. Perheen ulkopuolisille ihmisille mielenterveysasioista puhuminen nähdään kunniaottona tekona.

<p>Mulder, Riikka</p> <p>2013</p> <p>Suomi, Tampereen yli- pisto, pro gradu</p> <p>Hoitotyöntekijöiden kult- tuurinen kompetenssi</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kult- tuurista osaamista.</p>	<p>Aineisto kerättiin e-lomak- keella keväällä 2013 yliopis- tollisen sairaalan yhdellä toi- mialueella työskenteleviltä hoitotyöntekijöiltä. Tutkimukseen vastasi 86 hoitotyöntekijää.</p>	<p>Tätä tutkimusta varten kehi- tettiin strukturoitu kyselylo- make, joka perustui syste- maattiseen kirjallisuuskat- saukseen sekä Papado- poulosin, Tilkin ja Taylorin (2006) kehittämään kulttuu- risen kompetenssin oppimi- sen – malliin. Tutkimuksen aineisto ana- lysoitiin kvantitatiivisilla me- netelmillä SPSS 21 tilasto- ohjelmalla.</p>	<p>Kulttuuriseen osaamiseen vaikuttavat maahanmuutta- japotilaan hoitotyöhön liit- tyvä lisäkoulutus, työkoke- mus, ulkomaalaiset työto- verit, ulkomailla asuminen, maahanmuuttajapotilaiden kohtaamisten määrä ja hoi- tajan ikä.</p>	
<p>Sainola-Rodriguez, Kirsti</p> <p>2007</p> <p>Suomi</p> <p>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007 vol. 44 no. 4 s. 216–227</p> <p>Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan koh- taaminen mielenterveys- palveluissa - transnatio- naalinen taitoko?</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituk- sena on pilotoida transna- tionaalisen viitekehyksen soveltamista maahan- muuttajien ja hoitohenki- löstön kohtaamisiin psyki- atrisessa erikoissairaan- hoidossa ja kuvailla mah- dollisia eroja.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastatte- lemalla neljäätoista psykiat- rian ammattilaista (yksi lää- käri, yksi psykologi, yksi mielenterveyshoitaja ja loput sairaanhoitajia) ja heidän maahanmuuttajataustaisia asiakkaitaan/ potilaitaan (n=20) psykiatrisesta eri- koissairaanhoidosta Poh- jois-Karjalassa. Haastattelut tehtiin vuoden 2005–2006 aikana</p>	<p>Tutkimusmenetelmä oli strukturoitu haastattelu. Kyselylomake oli rakenteel- lisesti samanlainen maahanmuuttajille ja hoito- henkilökunnalle. Analyysi tehtiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Kokonaiskeskisarvoista par- hainta osaamisalueita olivat emotionaalinen ja viestintään liittyvä osaamis- alue ja huonoimpia luovan ja toiminnallisen osaamisen alue</p>	
<p>Starr, Sharon – Wallace, Debra C.</p> <p>2009</p> <p>Yhdysvallat</p> <p>Self-Reported Cultural Competence of Public</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin terveydenhoitajien koke- muksia omasta kulttuuri- sesta kompetenssistaan</p>	<p>31 terveydenhoitajaa Yhdys- valtojen lounaisosassa sijait- sevasta terveydenhoitoyksis- kössä</p>	<p>Aineisto kerättiin käyttä- mällä kulttuurista kompe- tenssia likertin asteikoin mittaavaa kyselylomaketta ja avoimia kysymyksiä. Kyselyaineisto analysoitiin SPSS – ohjelmalla ja haas- tatteluin saatu aineisto si- sällön analyysillä.</p>	<p>Kulttuurinen tietoisuus ja herkkyys olivat arvioissa korkeammalla kuin itse tie- totaidon vieminen itse työ- hön. Osallistuminen koulu- tukseen ja harjoittelu moni- muotoisessa ja – kulttuuri- sesta ympäristössä lisäsi kulttuurista kompetenssia.</p>	<p>Koulutusta ja ohjausta tulkkien käyttöön tarvi- taan, jotta kulttuurinen kompetenssi lisääntyisi ja terveyserot, joita puute näissä taidoissa aiheuttaa, pienenesi.</p>

Health Nurses in a Southeastern U.S. Public Health Department. Public Health Nursing Vol. 26 No. 1, pp. 48–57.					
Watts, Mimmie C Ngum Chi – Liamputtong, Pranee – Carolan, Mary 2013 Australia Journal of Clinical Nursing 2013, 23. 2131–2141.	Tutkimuksessa selvitettiin pakolaistaustaisten afrikkalaisten Australiassa asuvien nuorten ja naisten suhtautumista ja uskomuksia raskauden ehkäisystä.	16 teini-ikäistä ja naista, joilla oli teiniraskaus takanaan	Syvähaastattelut, jotka liitettiin, koodattiin ja avainteemoittain analysoitiin	Tutkittavien tietämys raskauden ehkäisystä oli matala ja heillä oli lukuisia myyttejä, jotka estivät heitä käyttämästä ehkäisyä. Maahanmuuttotausta ja elämän epävarmuus muokkasivat terveyskäsitteitä tässä joukossa.	Kokemukset ja kulttuurinen tausta tulee huomioida hoidettaessa pakolaistaustaisia naisia
Wikberg, Anita – Eriksson, Katie – Bondas, Terese 2012 Suomi Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, Sep/Oct 2012; 41(5): 638–649.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja tulkita nuorten maahanmuuttaja-äitien kokemuksia suomalaisessa äitiyshuollossa interkulttuurisesta näkökulmasta	17 äitiä 12 eri maasta	etnografinen kuvaileva tutkimus Erikssonin karitatiivisen hoitamisen teorian mukaan, menetelminä haastattelu ja havainnointi	-kulttuurit vaikuttavat hoitotyön toteutumiseen, odotukset ja todellisuus eivät aina kohtaa, joidenkin hoitajien stereotyyppiä eri kulttuureista haastivat hoitamista -hoitaminen pyrittiin muokattamaan vaihtuvaan kulttuuriin -suomalaisia hoitotyön perinteitä tyrkytettiin äideille -suomalainen hoitaja koettiin kuitenkin ammattilaisena ystävänä ja hoitoon oltiin tyytyväisiä, hoitaja korvasi puuttuvaa tukiverkostoa	Äidit eivät aina olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon; jos äidin tukiverkostot puuttuivat ja mikäli kommunikaatio hoitajan kanssa ei sujunut, äidit kokivat herkästi haavoittuvaisuutta ja syrjintää

Käsihaulla:	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Kerkkänen, Heikki – Säävälä, Minna 2015 Suomi Internet-haku	Tutkimuskatsauksessa selvitettiin, minkälaiset palvelut ja toiminnot tukevat ja vahvistavat ensimmäisen polven maahanmuuttajien mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia	Katsaukseen otettiin 88 vertaisarvioitua alkuperäistutkimusta seitsemästä kotimaisesta ja kansainvälisestä tietokannasta	Systemaattinen tutkimuskatsaus, jossa kaksi tutkijaa kokosivat aineiston moniteellisiin haitin eri viitetietokannoista (n=7) ja analysoivat sen sisällön analyysillä.	Yleistä kotoutumista vahvistavat tekijät vahvistavat myös maahanmuuttajan psyykkistä hyvinvointia. Sosiaalisen tuen järjestäminen on tärkeää. Omakieliset palvelut, tulkin käyttö, henkilöstön transkulttuurinen osaaminen ja erilaisten hoitomuotojen yhdistäminen ovat keskeiset asiat onnistuneelle työlle.	Mielenterveys on yksi haastavimpia maahanmuuttajien terveyteen liittyvistä kysymyksistä. Psyykkinen hyvinvointi on kulttuurisidonnainen ilmiö.
Korpela, Mervi – Kankkunen, Päivi – Suominen, Tarja – Doran, Diane 2010 Suomi Hoitotiede 2010, 22 (2). 83–95.	Tutkimuksessa kuvattiin hoitotyön lähijohtajien kokemuksia työnsä hallinnasta sekä johtajien kokemuksia henkilöstönsä työn hallinnasta.	Perusterveydenhuollon ja psykiatrisen sairaalan lähijohtajat (N=218). Vastausprosentti oli 69 (n=150). Lähijohtajat toimivat kohdeorganisaatioissa osastonhoitajina, kotihoidon ohjaajina tai vastaavina terveydenhoitajina.	Aineisto koottiin vuonna 2007 hyödyntäen strukturoitua kyselylomaketta, joka taustamuuttujien lisäksi sisälsi 22 väittämän Työn hallinta – asteikkomittarin (engl. A Measure of Empowerment).	Lähijohtajat arvioivat oman työnsä kokonaishallinnan (kieellinen, toiminnallinen ja tuloksellinen) sekä tukensa vastuuyksiköidensä hoitotyöntekijöiden työn kokonaishallintaan vahvemmaksi kuin arvionsa henkilöstönsä työn kokonaishallinnasta. Mittarin mukaan lähijohtajat kokivat työn tuloksellisuuden hallinnan heikommaksi osa-alueeksi.	Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää henkilöstöjohtamisessa, työn tuloksellisuuden kehittämisessä ja työntekijöiden rekrytoimisessa. Jatkotutkimusehdotuksena esitettiin hoitotyöntekijöiden kokemusten näkemysten tutkiminen lähijohtajien työn hallinnasta ja saamastaan tuesta.
Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2012 Suomi	Aineistossa kuvataan sairaanhoitajien arviota omasta valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä	Aineisto (N=551) koostui sairaanhoitajan vastauksista koko Suomen alueella.	Tutkimuksessa käytettiin Nurse empowerment – malliin perustuvaa kyselylomaketta. Valtaistumista pohditaan moraalisten periaatteiden, persoonan vahvuuden, asiantuntijuuden, tulevaisuusorientoituneisuuden	Hoitajat arvioivat olevansa melko valtaistuneita. Parhaana osa-alueena korostuvat moraaliset periaatteet. Sosiaalisuus jäi arvioissa huonoimmaksi. Kokeilemmat ja pidemmälle	Hoitotyön kehittämisen näkökulmasta henkilöstön valtaistumista kannattaa tukea. Tärkeänä nähdään yhteisöllisyyden ja innovatiivisuuden kasvattaminen tietoisesti.

Hoitotiede 2012, 24 (1). 82–91.			ja sosiaalisuuden näkökulmista. Aineiston analysointi tehtiin tilastollisin menetelmin.	kouluttautuneet ovat muita valtaistuneimpia. Valtaistuneisuuden nähtiin vaikuttavan työtyytyväisyyteen, alalla pysymiseen, koettuun työstressiin ja halukkuuteen edetä uralla.	
Mantovani, Nadia - Thomas, Hilary 2014 Englanti Choosing motherhood: The complexities of pregnancy decision-making among young black women 'looked after' by the State. Midwifery 30 (3). e72–e78. Internet-haku	Aineistossa kuvataan turvapaikanhakijana tai muusta syystä maahan tulleiden nuorten äitien päätöksentekoa ja kokemuksia suhteessa hoitohenkilöstöön suunnitelmattomaan raskauteensa liittyen.	15 tummaihoista, turvapaikanhakijastatuksella maassa olevaa teiniäitiä, jotka olivat iältään 16–19 –vuotiaita. Kahdeksan oli tullut raskaaksi raiskauksen seurauksena ja seitsemän suhteessa ollessaan. Synnytyksestä oli korkeintaan kaksi vuotta. Naisilla oli yhdestä kahteen lasta haastatteluhetkellä. Kaikki olivat päätyneet valitsemaan äitiyden raskauden keskeytyksen sijaan.	Syvähaastattelut, joihin osallistujat poimittiin eri tavoin Lontoossa kolmelta eri alueelta. Haastattelut tehtiin vuosina 2005–2007. Haastattelut kirjattiin, koodattiin ja analysoitiin teemoittain.	Työntekijät eivät aina huomioi ja tunnista nuorten äitien monimutkaisia sosiaalisia ongelmia (tässä kaltoinkohtelua raiskauksen muodossa) ja ohjaaminen jää puutteelliseksi. Näillä nuorilla on enemmän terveydellisiä haasteita, mutta he eivät ole valmiita välttämättä ottamaan ohjausta vastaan. Teiniäitiys koetaan myös usein sosiaalisena ongelmana Englannissa.	Tietoisuus raskauden taustoista auttaa työntekijöitä sensitiivisesti kohtaamaan asiakkaan, olemaan tuomittamatta nuorta ja antamaan tukea nuorelle siihen, jatkaako hän väkivallasta alkanutta raskautta vai keskeyttääkö sen. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää.
Mulder, Riikka – Koivula, Meeri – Kaunonen, Marja 2015 Suomi Tutkiva hoitotyö 2015, 13 (1). 24–34.	Tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä	Yliopistosairaalan pääosin sisätautipotilaita hoitava toimialue, jossa oli seitsemän vuodeosastoa, neljä poliklinikkaa ja kuusi hoitoyksikköä. eKysely lähetettiin sähköisenä 261 työntekijälle, joista 73 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 33, kun myös esitutkimuksen vastaukset laskettiin mukaan.	Aineisto (N=86) kerättiin strukturoidulla e-kyselylomakkeella vuonna 2013. Tulokset analysoitiin SPSS 21-tilasto-ohjelman avulla.	Hoitohenkilökunnan kulttuurinen tietoisuus oli hyvää, kolmannes tunsi ennakoluuloja ulkomaalaistaustaisia potilaita kohtaan. Reilu kymmenesosa tunnisti rasismia ja vältteli ulkomaalaistaustaisia potilaita.	Tulosten perusteella suositellaan monikulttuurisen osaamisen kehittämiseksi täydennyskoulutusta ulkomaa-laistaustaisten potilaiden ja heidän perheidensä hoidosta; eri kulttuureista lähtöisin olevan tai ulkomailla työskennelleen henki-

		<p>Heikon vastausprosentin takia tyydyttiin pilottitutkimukseen.</p> <p>Vastaajista valtaosa oli alle 40-vuotiaita suomalaisia naispuolisia sairaanhoitajia, joiden työkokemus vaihteli kymmenen vuoden molemmin puolin. He kohtasivat maahanmuuttajataustaisia potilaita pääosin kuukausittain.</p>		<p>Ulkomaalaistaustaiset työtoverit ja ulkomailla asuminen lisäsivät monikulttuurista tietoa ja osaamista.</p> <p>Tulkinkäyttötaidot olivat paremmat niillä, joilla oli pitkä työkokemus ja jotka kohtasivat monikulttuurisia potilaita usein.</p> <p>Mitä vähemmän oli ennakoluuloja tai rasismia, sitä paremmat olivat tulkinkäyttötaidot, yhteistyö ja monikulttuurinen osaaminen.</p>	<p>löstön rekrytointia; tulkien käyttöä tiettyjen ohjeiden mukaan ja käymään eettistä keskustelua terveydenhuollon työpaikoilla hyvästä monikulttuurisesta hoitotyöstä.</p>
<p>Sorvari, Marika – Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija</p> <p>2015</p> <p>Suomi</p> <p>Tutkiva Hoitotyö 13 (2). 23–29.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden kokemuksia terveyttä edistävästä ja kuormittavista tekijöistä ja niiden huomioimisesta lastenneuvolassa.</p>	<p>Etelä-suomalaisessa kunnassa asuvat maahanmuuttajataustaiset vanhemmat (n=12), jotka ovat asuneet Suomessa vähintään viisi vuotta ja ovat lastenneuvolan asiakkaita. Äitejä oli yhdeksän ja isiä kolme.</p>	<p>Teemahaastattelu toteutettiin loka-marraskuussa 2011. 160 informaatiokirjettä tutkimuksesta lähetettiin kahdeksaan lastenneuvolaan. Terveystietojen rekrytoivat perheet harkinnanvaraisesti saamiensa kriteerien mukaan.</p> <p>Kysymykset pohjautuivat kirjallisuuden pohjalta tehtyyn tiedonhakuun.</p> <p>Aineistolähtöinen sisällysanalyysi.</p>	<p>Maahanmuutto vaikuttaa kaikilla elämäntilanteilla ja koettuun terveyteen. Terveystietojen rekrytoivat perheet halusi aidosti tutustua perheeseen ja auttaa ja tukea heitä.</p> <p>Vanhemmuuden tukeminen ja kasvatustehtävissä auttaminen koettiin tärkeäksi ja myös konkreettinen apu. Tietoa haluttiin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä Suomessa, taloudellisista avustuksista, päivähoidosta ja koulujärjestelmästä.</p>	<p>Vanhemmat arvostavat kohtelua, jossa näkyvät terveydenhoitajan pyrkimys ja halu ymmärtää kulttuurin, uskonnon, perheen ja terveyden merkitys kyseiselle perheelle. Erilaisuutta ei tule kuitenkaan korostaa hoitotyössä. Yleistä ei tehdä liian kulttuurisen taustan perusteella.</p>

Metropolia Ammattikorkeakoulu

SAATEKIRJE

Ylempi AMK-tutkinto - Metropolia Master's

Sosiaali- ja terveysala

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen (YAMK)

Hyvä terveydenhoitaja

Maailmassa on meneillään suurin pakolaiskriisi sitten toisen maailmansodan. Suomi vastaanottaa kansainvälisten sopimusten velvoittamana suojelua tarvitsevia pakolaisia ja turvapaikanhakijoita.

Pakolaisena maahan tulleet vanhemmat elävät täysin toisenlaista elämää kohdemaassa kuin mitä elämä kotimaassa normaalisti olisi. Lähisuvun luomat turvaverkot ja kulttuurinen tuki puuttuvat, yhteisöllisestä vanhemmuudesta on jouduttu kenties yksinäiseen vanhemmuuteen. Jännitteitä voi olla myös perheen miehen ja naisen välillä, koska roolit ovat kohdemaassa erilaiset kuin kotimaassa.

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan aikuisten toimintaa, joka vahingoittaa lasta henkisesti tai fyysisesti. Se voi olla fyysistä, kemiallista tai henkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, hoidon laiminlyömistä tai kuritusväkivaltaa. Kaltoinkohtelu voi olla suoraan lapseen kohdistuvaa tai hän voi olla silminnäkijänä tai sivustaseuraajana altistuessaan aikuisten väliselle pari- tai lähisuhdeväkivallalle. Kaltoinkohtelu koskettaa usein koko perhettä ja sen eri muodot esiintyvät yhtä aikaa.

Eri kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden määrä lisääntyy tasaisesti, mikä edellyttää hoitotyöntekijöiden kulttuurisen osaamisen kehittämistä. Terveydenhoitaja kohtaa kokemusmaailmaltaan täysin erilaisista lähtökohdista maahan muuttaneen perheen, jonka jäsenillä saattaa olla monenlaisia identiteettiä, terveyttä ja hyvinvointia heikentäneitä traumaattisiakin tekijöitä. Globaalistuvassa maailmassa kulttuurinen osaaminen ja monikulttuurisen hoitotyön taidot ovat merkittävä osaamisalue.

Kehittämistyöni **tarkoitus** on selvittää, minkälaista kaltoinkohtelua ensimmäisen polven maahanmuuttajalapsen ja -naisen kohtaavat ja kehittää materiaalia osaamisen johtamisen avuksi siihen, miten terveydenhoitaja kohtaa asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja asiakasta tukien. Tutkimuksellisen kehittämistyön **tavoite** on osamista johtamalla tukea ja vahvistaa terveydenhoitajien tietotaidon kehittymistä heidän kohdatessaan maahanmuuttaja-asiakkaita neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa.

Etsin maahanmuuttajien kanssa työskenteleviä terveydenhoitajia haastateltavaksi osana opinnäytetyötäni. Toiteutan puolistrukturoidun haastattelun yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitetaan. Aineisto puretaan ja analysoidaan haastattelujen päätyttyä kevään ja kesän 2016 aikana. Tuotoksena on opas, johon kokoan runsaasta olemassa olevasta tiedosta merkittävämpiä osa-alueita neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien osaamisen kehittämiseksi heidän kohdatessaan kaltoin kohdeltuja maahanmuuttaja-asiakkaitaan. Näyttöön perustuvan aiemman tiedon lisäksi haastatteluin saan kerättyä kirjalliseen muotoon myös hiljaista kokemusperäistä tietoa, joten osallistumisesi on arvokas lisä kehittämistyölleni.

Annan mielelläni lisätietoa opinnäytetyöhöni liittyen.

Lohjalla 24.1.2016

Anita Lindevall

osastonhoitaja, terveydenhoitaja (AMK), sosiaali- ja terveysalan johtaminen (YAMK) – tutkinto-ohjelman opiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu

anita.lindevall(a)xxxxx.fi puh. 044 xxx xxxx (työ)

Metropolia Ammattikorkeakoulu

HAASTATTELURUNKO

Ylempi AMK-tutkinto- Metropolia Master's

Sosiaali- ja terveysala

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen (YAMK)

Kevät 2016

Haastateltava: _____

Haastatteluaikakohta (päivä / klo): _____

Haastattelupaikka _____

Haastattelija: _____

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan Maahanmuuttoviraston (2015) mukaan yleiskäsitteenä eri syistä maasta toiseen muuttavaa henkilöä (engl. immigrant). Pakolainen (engl. refugee) on ulkomaalainen, jolla on perustellusti aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperän, kansallisuuden, uskonnon, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisstatuksen saa henkilö, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai jonka Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisasian päävaltuutettu UNHCR katsoo olevan pakolainen. Turvapaikanhakija (engl. asylum applicant / seeker) on henkilö, joka hakee suojelua ja oleskelu-oikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, jos hänelle myönnetään turvapaikka. Turvapaikanhakija ei siis vielä ole pakolainen, sillä hänen pakolaisuuttaan ei ole vielä selvitetty.

Lapsen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan aikuisten toimintaa, joka vahingoittaa lasta henkisesti tai fyysisesti. Se voi olla fyysistä, kemiallista tai henkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, hoidon laiminlyömistä tai kuritusväkivaltaa. Kaltoinkohtelu voi olla suoraan lapseen kohdistuvaa tai hän voi olla silminnäkijänä tai sivustaseuraajana esimerkiksi altistuessaan aikuisten väliselle parisuhdeväkivallalle. Kaltoinkohtelu koskettaa usein koko perhettä ja sen eri muodot esiintyvät yhtä aikaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a; Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Naisen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lähi- ja parisuhteessa tapahtuvaa väkivaltaa. Väkiältä voi olla henkistä (uhkailu, pelottelu, syyttely, nimittely, kiristäminen, mustasukkaisuus, toisen omistamishalu) tai fyysistä (kiinni tarttuminen, lyöminen, potkiminen, töniminen), seksuaaliseen kanssakäymiseen painostamista tai pakottamista, taloudellista (rahan käytön estäminen tai kontrollointi), esineiden tai omaisuuden tuhoamista tai piilevää, jolloin kotona on uhan ja pelon ilmapiiri. (Perttu 2007)

Tässä haastattelussa tarkoitetaan maahanmuuttajilla pakolais- tai turvapaikanhakijan statuksilla olevia tai olleita henkilöitä / ensimmäisen polven maahanmuuttajainaisia ja -lapsia. Kaltoinkohtelu voi olla mitä tahansa yllä kuvattua kaltoinkohtelun sisällöistä.

1. Taustatiedot

- Asema organisaatiossa:
 - neuvolatyöntekijä
 - kouluterveydenhoitaja
- Työvuosien määrä:
 - alle 5 vuotta, 5-10 vuotta, yli 10 vuotta
- Kokemus maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä:
 - alle 5 vuotta, 5-10 vuotta, yli 10 vuotta

2. Maahanmuuttaja-asiakkaiden kuvaus

- Kuinka paljon sinulla on vuodessa maahanmuuttajataustaisia asiakkaita?
- Mikä on asiakkaittesi yleisin synnyinmaa?
- Mitkä ovat asiakkaittesi maahanmuuton yleisimmät syyt? (työ, opiskelu, perhesuhteet, pakolaisuus)
- Minkälaisella statuksella asiakkaasi ovat Suomessa? Nimeä kolme suurinta ryhmää
 - Maahanmuuttajan oleskelulupa / status
 - Pakolainen
 - Turvapaikanhakija
 - Opiskelija
 - Muu mikä?
- Millainen suomen kielen taso maahanmuuttaja-asiakkaillasi on?

3. Kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaista

- Minkälaisia kokemuksia sinulla on maahanmuuttaja-asiakkaista?
- Miten maahanmuuttajatyö eroaa kantaväestön kanssa työskentelemisestä? Kuvaa erityispiirteitä.
- Minkälaisia haasteita koet olevan maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kohtaamisessa ja hoitamisessa?
- Minkälaisia onnistumisen kokemuksia olet saanut työskennellessäsi maahanmuuttajien parissa?

4. Kokemukset kaltoinkohdelluista maahanmuuttajanaisista ja -lapsista

- Minkälaista kaltoinkohtelua maahanmuuttaja-asiakkaasi ovat kohdanneet?
- Miten kaltoinkohtelu on vaikuttanut asiakkaasi terveyteen ja hyvinvointiin?
- Miten kaltoinkohtelu tuli esille?
- Miten toimit kuultuasi asiakkaasi kaltoinkohtelusta?
- Mitä palveluja tai auttamiskeinoja sinä työntekijänä voit antaa?
- Mitä paikkakuntasi monialaiset verkostot tarjoavat kaltoinkohtelua kokeneille asiakkaille?
- Mitä haasteita koet olevan omissa tai verkostojesi auttamismahdollisuuksissa?

5. Terveydenhoitajan osaamisen tarve

- Minkälaista osaamista terveydenhoitaja mielestäsi tarvitsee voidakseen hoitaa maahanmuuttajataustaisia asiakkaita?
- Minkälaista osaamista terveydenhoitaja mielestäsi tarvitsee voidakseen hoitaa kaltoinkohtelua kokeneita maahanmuuttajataustaisia asiakkaita?

6. Täydennyskoulutus

- Minkälaista koulutusta olet saanut / hankkinut aloittaessasi työskentelyn maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden parissa?
- Mikä oli koulutuksen aihe, sisältö ja koulutuksen järjestäjä?
Millaista hyötyä koulutuksesta oli?
- Miten huolehdit riittävästä osaamisesta tällä osa-alueella?

7. Osaamisen kehittäminen

- Minkälaiset menetelmät osaamisen kehittämisessä ovat mielestäsi tehokkaita, kun tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajan kompetenssia maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisessa?
- Minkälaiset menetelmät osaamisen kehittämisessä ovat mielestäsi tehokkaita, kun tarkoituksena on lisätä terveydenhoitajan kompetenssia kaltoin kohdellun maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisessa?

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalysoinnin pelkistämisestä ja ryhmittelystä

Sisällön analyysi: Minkälaista tukea kaltoinkohdeltu asiakas tarvitsee neuvola- tai kouluterveydenhoitajan vastaanotolla?



Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu, aineiston redusointi	Alaluokka
T1: Mulla on vähän <u>semmonen työote et... mä niinku</u> lähdän siitä, mikä on lapsen paras, mikä <u>ois nuoren paras, mikä ois mun asiakkaan paras.</u>	Asiakkaan paras hoidon tavoitteena	Asiakkaan tarpeiden huomioiminen
T2: <u>sun</u> täytyy olla varmaan <u>semmonen</u> kärsivällinen ja joustavakin, koska jos <u>sulla</u> on sille <u>tietylle</u> perheenjäsenelle se vastaanottoaika niin ehkä siinä tulee sitten <u>niinku</u> laajemmin ne perheen kysymykset siinä esille, mikä heillä nyt on se päällimmäinen huoli. Sun täytyy vain näin mennä, heidän ehdoillaan.	Hoitajan joustavuus ja kärsivällisyys	Perheen tilanteen ja tarpeiden huomioiminen
T2: ...täytyy vähän aistia, et mikä nyt on ja olla valmis niihin poikkeavuuksiin. Poikkeamia on ehkä aikataulussa, tarkastusohjelmissa, rokotusohjelmissa. Sitten pitää joskus osata priorisoida sitä, mikä on tärkein niistä, mikä otetaan tällä kertaa...	Hoitajan joustavuus	
T2: Mää annoinkin pitkän ajan ja tutkin tulkin kanssa heidän taustoja, mistä <u>he on tulleet</u> , mikä heidän taustansa ja suku, samallahan <u>mä</u> saan aika paljon tietoja. Mää käytin tätäkin sukukarttaa, oli vaikka lapsi tässä ja isä, äiti, ja pääsin vähän kartalle, mitä kautta <u>he muutti</u> ja missä on sukulaiset ja <u>sidosverkot</u> . <u>Samalla</u> tulee niitä sukusairauksia <u>niitäkin</u> selville.	Hoitaja käyttää luovasti eri menetelmiä asiakkaan taustojen kartoittamiseen	Konkreettisten menetelmien käyttö haastattelun ja ohjauksen tukena

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysin abstrahoinnista

Sisällön analyysi: Minkälaista tukea kaltoinkohdeltu asiakas tarvitsee neuvola- tai kouluterveydenhoitajan vastaanotolla?

Alaluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
Asiakkaan tarpeiden huomioiminen	Terveystenhoitajan persoonaan liittyvät ominaisuudet	<u>Kaltoinkohdellun</u> maahanmuuttaja-asiakkaan tarvitsema tuki neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa
Hoitajan joustavuus ja kärsivällisyys		
<u>Hoitajan hienovaraisuus ja herkkyys kohtaamistilanteissa, 'tuntosarvet'</u>		
Ihmistä kunnioittava kohtaaminen		
Tulkin järjestäminen asiakkaan taustat huomioiden	Viestinnän selkeys	
<u>Perusteltu ja selkeä hoitoon ohjaus</u>		
Avoin ilmapiiri		
Avoin ja kannustava vuorovaikutus		
Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen	Asiakaslähtöisyys	
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen		
Asiakkaan kannustava tukeminen kotoutumisen eri vaiheissa		
Perheen tilanteen ja tarpeiden huomioiminen		
Yksilöllisen tarpeen mukainen kohtaaminen		
Vanhemmuuden tuki <u>eri ikäisten lasten</u> kohdalla		
Jatkotutkimuksiin ja -palveluihin ohjaaminen		
Lisäajan järjestäminen vastaanottotilanteissa		
Asiakkaan ohjaaminen verkostoihin		
Seulontamenetelmien soveltava käyttö	Soveltavat työmenetelmät	
Konkreettisten menetelmien käyttö ohjauksen ja haastattelun tukena		



Kuva: Pixabay.com

”Mä jotenki ajattelen, millä sais ihmiset tuntemaan, et ne on voimavara täällä.”
(Maahanmuuttajien kanssa töitä tekevä terveydenhoitaja 2016)

Kohtaa, kysy, kuuntele

Maahanmuuttajatyön opas terveydenhoitajille –
haasteena kaltoinkohtelu

Anita Lindevall 2016

Sisällys

<u>1</u>	<u>Johdanto</u>	1
<u>2</u>	<u>Maahanmuuttajataustainen asiakas</u>	3
<u>2.1</u>	<u>Maahanmuuttaja, pakolainen, turvapaikanhakija, paperiton?</u>	3
<u>2.2</u>	<u>Maahanmuuton taustaa</u>	5
<u>2.3</u>	<u>Uskonto ja maahanmuuttaja – esimerkkinä islam</u>	7
<u>3</u>	<u>Maahanmuuttaja terveydenhoitopalveluissa</u>	10
<u>3.1</u>	<u>Lakitaustaa palvelujen järjestämiselle</u>	10
<u>3.2</u>	<u>Pakolaisen ja turvapaikanhakijan terveyspolkuja</u>	11
<u>3.3</u>	<u>Yleistä muistettavaa maahanmuuttaja-asiakkaan terveysneuvonnassa</u>	16
<u>3.4</u>	<u>Vanhemmuus maahanmuuttajaperheessä</u>	18
<u>3.5</u>	<u>Seksuaaliterveys</u>	21
<u>3.6</u>	<u>Maahanmuuttajanuoret</u>	23
<u>4</u>	<u>Lasten kaltoinkohtelu</u>	24
<u>4.1</u>	<u>Fyysinen pahoinpitely</u>	25
<u>4.2</u>	<u>Kemiallinen pahoinpitely</u>	26
<u>4.3</u>	<u>Henkinen pahoinpitely</u>	26
<u>4.4</u>	<u>Laiminlyönti</u>	26
<u>4.5</u>	<u>Münchausenin oireyhtymä</u>	27
<u>4.6</u>	<u>Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta</u>	27
<u>5</u>	<u>Naisten kokema väkivalta</u>	28
<u>5.1</u>	<u>Sukupuolittunut väkivalta</u>	29
<u>5.2</u>	<u>Naisen kaltoinkohtelu</u>	29
<u>5.3</u>	<u>Kunniaan liittyvä väkivalta</u>	30
<u>6</u>	<u>Sukuelinten silpominen</u>	31
<u>7</u>	<u>Yhteinen kieli puuttuu</u>	33
<u>8</u>	<u>Vinkkejä maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen</u>	35
<u>9</u>	<u>Pohdinta</u>	40
	<u>Lähteet</u>	43



12 Johdanto

Maailmassa on meneillään suurin pakolaiskriisi sitten toisen maailmansodan. Yhdistyneiden Kansakuntien pakolaisjärjestön UNHCR:n mukaan kymmenet miljoonat ihmiset ovat joutuneet pakenemaan sotia, konflikteja ja vainoja. Suomi vastaanottaa kansainvälisten sopimusten velvoittamana suojelua tarvitsevia turvapaikanhakijoita. Suurin osa heistä päätyy lähelle lähtömaataan, mutta osa hakeutuu aktiivisesti esimerkiksi Eurooppaan. Matkustusreitti ja henkilön tiedot kohdemaasta saattavat vaikuttaa siihen, mistä maasta hän turvapaikkaa hakee. (Sisäministeriö 2015; UNHCR 2015.) Edellä kuvatut tekijät huomioiden maahanmuuttajat ovat myös kasvava terveyspalvelujen käyttäjäryhmä.

Suomeen muuttaa enemmän ihmisiä kuin täältä muuttaa pois. Lasten osuus nettomaahanmuutosta on ollut viime vuosien aikana 25 prosenttia, joista 60–70 prosenttia eivät ole alkuperältään Suomen kansalaisia. Kaikista muuttajista on 68–75 prosenttia muita kuin Suomen kansalaisia. Vuoden 2012 tilaston mukaan maahanmuuttajaperheissä somaliaaustaustaisia lapsia oli eniten, 46 prosenttia. Seuraavaksi eniten heitä oli irakilais- ja afganistanilaistaustaisissa perheissä, 32 prosenttia. Ulkomaalaistaustaiset lapset asuvat suomalaistaustaisia lapsia useammin äitinsä kanssa, vaikka heistäkin valtaosa asuu kahden vanhemman perheessä. (Helminen - Pietiläinen 2014.) Terveys- ja hyvinvointipalveluja käyttävät ja niistä hyötyvät eniten lapsiperheet (Tilastokeskus 2014).

Lainsäädännöllä säädetään eri statuksilla Suomeen tulleiden maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta. Edellä mainitulla otsikolla annettu laki (493/1999) kumottiin vuonna 2010 voimaan tulleella [lailla kotoutumisen edistämisestä](#) (1386/2010). Kuntien pitää koota oma **kotouttamissuunnitelmansa** monialaisena yhteistyönä. Siinä määritellään, miten eri toimijat tukevat toiminnallaan maahanmuuttajien kotoutumista ja mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan toimintaan. Maahanmuuttajaperheet tavoitetaan hyvin neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa, joissa perheen tilanne otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2014). Terveystenhoitajat ovatkin avainasemassa tukemaan kotoutuvaa perhettä työnsä kautta.

Maailma globalisoituu, toimintaympäristöt muuttuvat ja terveydenhoitotyön on muututtava sen mukana. Kulttuurinen kompetenssi ja monikulttuurisen hoitotyön taidot ovat merkittävä osaamisalue. Tämä puolestaan asettaa haasteita terveydenhoitajan yleisen

ja sen osana kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle. Terveystenhoitaja kohtaa kokemusmaailmaltaan täysin erilaisista lähtökohdista maahan muuttaneen perheen, jonka jäsenillä saattaa olla monenlaisia identiteettiä, terveyttä ja hyvinvointia heikentäneitä traumaattisiakin tekijöitä. Monikulttuurinen vuorovaikutustilanne vaatii erilaisten maailmankäsitysten, arvojen ja toimintatapojen yhteensovittamista sekä herkkyyttä ja suvaitsevaisuutta toista kohtaan. (Abdelhamid – Juntunen – Koskinen 2009: 7.)

4-16 prosenttia lapsista joutuu fyysisen pahoinpitelyn ja kymmenen prosenttia laiminlyönnin tai henkisen kaltoinkohtelun kohteeksi kansainvälisten tilastojen mukaan (Paavilainen – Mäkelä 2015). Pakolaistaustaiset naiset ja tytöt saattavat joutua sotaa paettessaan seksuaalisen väkivallan kohteeksi tai seksityöläisiksi tai kokea kidutusta (Castaneda – Rask – Koponen – Mölsä – Koskinen 2012: 151). Terveystenhoitajan on tärkeää olla tietoinen myös erilaisista kaltoinkohtelun muodoista asiakaskunnan monimuotoisuudessa, vaikka sitä ei määrällisesti esiintyisikään paljon omilla asiakkailla.

Tämä opas on tuotettu ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä antamaan terveystenhoitajille eväitä työskentelyyn maahanmuuttaja-asiakkaitten kanssa ja tukemaan esimiehiä kulttuurisen osaamisen johtamisessa. Tietoa maahanmuuttoaiheesta on paljon ja työaika rajallisesti. Toivonkin Sinun saavan oppaasta nopeasti vinkkejä hyvistä lisätiedon lähteistä ja ehkä suoraan vastauksiakin kysymyksiin, joita työssä maahanmuuttajien kanssa kohtaat. Pohjana oppaan kehittämiseksi toimivat lukuisat kirjalliset lähteet, tutkimukset maailmalta ja sokerina pohjalla opinnäytetyöprosessini aikana haastattelemini terveystenhoitajien (n=10) ajatukset, kokemukset ja sitä myötä hiljainen tieto.

Olen koonnut tähän oppaaseen aiemmin tuotettua materiaalia maahanmuutosta, pakolaisuudesta, erilaisista kulttuureista ja uskonnoista, kaltoinkohtelusta ja vinkkejä puheeksi ottamiseen. Lähdeluettelon löydät oppaan lopusta ja tekstien väleissä on laatikoita, joissa on myös linkkejä tiedossa eteenpäin. Myös tekstissä on hyperlinkkejä internetlähteisiin. Huomioi, että aina linkit eivät toimi internetsivujen kaatumisen tai päivityksen takia. Opas ei ole kaiken kattava eivätkä tiedot välttämättä yleistettävissä, joten kannustan Sinua tutustumaan vinkeiksi antamiini lähteisiin oppaan tekstien lisäksi. Tietotaidon kehittyessä kulttuurisensitiivisyytesikin kasvaa, mutta tärkein ohje on olla ”ihmisenä ihmiselle”. Oleellista on muistaa, että **maahanmuuttaja on itse oman elämänsä paras asiantuntija.**

13 Maahanmuuttajataustainen asiakas

13.1 Maahanmuuttaja, pakolainen, turvapaikanhakija, paperiton?

Maahanmuuttovirasto (2015) määrittelee yleiskäsitteenä **maahanmuuttajan** eri syistä maasta toiseen muuttavana henkilönä (engl. immigrant). Maahanmuuton taustasyiden erot on tärkeää tiedostaa, koska ne puolestaan määrittävät palveluita, joita me perusterveydenhuollossa tarjoamme maahanmuuttaja-asiakkaillemme.

Pakolainen (engl. refugee) on ulkomaalainen, jolla on perustellusti aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperän, kansallisuuden, uskonnon, tietynlaiseen yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisstatuksen saa henkilö, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai jonka Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisasian päävaltuutettu UNHCR katsoo olevan pakolainen. **Kiintiöpakolainen** on henkilö, jolle UNHCR on myöntänyt pakolaisstatuksen ja jolle on myönnetty maahantulolupa valtion budjetissa vahvistetun pakolaiskiintiön puitteissa (Haavikko – Bremer 2009: 70). Kiintiöpakolaisella on maahan saapuessaan pakolaisasema ja pysyvä oleskelulupa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b:12).

Turvapaikanhakija (engl. asylum applicant / seeker) on henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, jos hänelle myönnetään turvapaikka. Turvapaikanhakija ei siis vielä ole pakolainen, sillä hänen pakolaisuuttaan ei ole vielä selvitetty. Oleskeluluvan saanut turvapaikanhakija voi hakea oleskelulupaa myös perheenjäsenilleen, perheen yhdistämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b: 12). **Maahanmuuttajataustaisuudella** viitataan myös lapsiin, joiden juuret ja kulttuuri ovat vahvasti sidoksissa heidän vanhempiensa kulttuuriin (Lidman 2015: 188).

Tilastokeskus käyttää **syntyperäluokitusta**, jonka mukaan väestö jakautuu suomalais-taustaisiin (toinen tai molemmat vanhemmat ovat syntyneet Suomessa) tai ulkomaalais-taustaisiin (vanhemmat syntyneet ulkomailla) sen mukaan, mikä on vanhemman syntymämaa. Vuoden 2013 lopulla Suomessa asui syntyperältään ulkomaalaistaustaisia 301 524 ja määrä kasvaa vuosittain. (Maahanmuuttovirasto 2015; Helminen – Matsi 2014: 11, 21.)

Yhdysvaltalaisutkija Rubén Rumbaut jakaa alle 18-vuotiaat maahanmuuttajat **kolmeen eri sukupolviryhmään**: 1.75 (13–17 –vuotiaat), 1.5 (6-12 – vuotiaat) ja 1.25 (0-5 – vuotiaat). Tämä erottelu korostaa lapsuusajan merkitystä sosiaalistumisessa uuteen kotimaahan. Sukupolvelle 1.75 uuden kielen oppiminen on vaikeampaa, millä on vaikutusta koulumenestykseen. Sukupolvi 1.25 puolestaan on rinnastettavissa valtaväestön lapsiin, koska he oppivat kielen luontevasti ja käyvät kokonaan koulunsa uudessa maassa. (Martikainen 2011.)

Paperittomiksi kutsutaan henkilöitä, jotka eivät ole saaneet oleskelulupaa Suomessa tai oleskelulupa on umpeutunut. Suomen lainsäädännön mukaan paperiton henkilö on oikeutettu vain kiireelliseen terveydenhuoltoon. He joutuvat itse vastaamaan hoidon kustannuksista todellisten kulujen mukaan. Se on usein este hoitoon hakeutumiselle, koska kustannukset ovat korkeat eikä rahaa välttämättä ole. Paperittomien terveydenhuolto onkin vapaaehtoistoiminnan varassa. Helsingissä palveluja tuottaa Global Clinic, jossa vapaaehtoiset hoitajat ja lääkärit työskentelevät. Vastaavat toimipisteet on perustettu myös Ouluun ja Turkuun. (Al Omair – Heikinheimo 2013.)

Tässä oppaassa tarkoitetaan maahanmuuttajalla ensimmäisen polven maahanmuuttajia, jotka syntyperäluokituksen mukaan ovat syntyneet ulkomailla (Helminen – Matsi 2014: 20). Oppaassa keskitytään pitkälti pakolais- tai turvapaikanhakijataustaisen ihmisen terveydenhoitotyöhön. Tein tämän rajauksen, koska maahanmuuttajataustaisista asiakkaista niin neuvoloissa kuin kouluterveydenhuollossakin asioivat ovat tällä hetkellä ikänsä puolesta enimmäkseen ensimmäisen polven maahanmuuttajia tilastokeskuksen erittelyn mukaan. Toisen polven maahanmuuttajat ovat vielä nuoria ja heistä lähes puolet oli alle kouluikäisiä vuoden 2013 tilastoissa (Helminen – Matsi 2014: 21). Pakolaisuus puolestaan on lisääntynyt ja terveydenhoitajat tarvitsevat koottua tietoa juuri tästä maahanmuuttajaryhmästä.

Lisätietoja:

Al Omair, Nada – Heikinheimo, Karoliina 2013. [Paperittomien oikeus terveyteen](#). Tietoa ja ohjeita paperittomien maahanmuuttajien kohtaamiseen.

Haapasaari, Osku – Korhonen, Elina (toim.) 2013. [Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa](#). Väestötietosarja 26. Väestöliitto. Tutustu erilaisiin perhekäsityksiin.

Keskimäki, Ilmo – Nykänen, Eeva – Kuusio, Hannamari 2014. [Paperittomien terveyspalvelut Suomessa](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2014. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Martikainen, Tuomas – Tiilikainen, Marja 2007. [Maahanmuuttajanaiset](#). Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 46/2007.

Monikolmio. [Maahanmuuttajan kohtaaminen](#).

Työ- ja elinkeinoministeriö. [Pakolaisten vastaanotto – tietoa kunnille](#). Verkkosivusto.

Työ- ja elinkeinoministeriön palvelu. [Kotouttaminen.fi](#). Verkkosivusto.

13.2 Maahanmuuton taustaa

Maahanmuuttajat ovat tulleet Suomeen erilaisin perustein - perhesyistä, humanitäärisistä syistä, työn tai opiskelun vuoksi tai paluumuuttajina. Heissä on eri-ikäisiä ja koulutustasoltaan täysin lukutaidottomista erityisasiantuntijoihin. (Säävälä 2011: 12–16.) Maahan muutto on aina haaste: uudessa kotimaassa on sopeuduttava vieraaseen kieleen, kulttuuriin ja ympäristöön. Valtaväestön asenteella on suuri merkitys sille, minkälaiseksi maahanmuuttaja kokee itsensä ja elämänsä. Ulkonäöltään tai äidinkieleltään erilainen lapsi tai aikuinen saatetaan kokea vieraana ja uhkaavana, mikä on haaste itseltunolle ja minäkuvalle. Lapsen identiteetin kasvulle puolestaan on tärkeää, että hän oppii ymmärtämään omia juuriaan ja perheensä omaa kulttuuria. (Halme – Vataja 2011: 11–12.)

Kulttuuri määritellään yhteisön ja koko ihmiskunnan henkisten ja aineellisten saavutusten kokonaisuudeksi. Kulttuuri voidaan nähdä määritellylle ihmisryhmälle ominaisina ajattelu- ja toimintatapoina. (Suomisanakirja 2015.) Kulttuuri on tietoa, joka siirtyy sukupolvelta toiselle, ja jonka avulla luokitellaan ympäristöä, arvotetaan itseä ja muita sekä rakennetaan omaa identiteettiä. Kulttuurilla tarkoitetaan myös aikojen kuluessa kehittyneitä elintapoja, arvoja ja uskomuksia, jotka välittyvät sukupolvelta toiselle kasvatuksen, kielen ja erilaisten symbolien välityksellä. Kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat myös siihen, miten terveys, sairaus ja hoitaminen ymmärretään ja selitetään. (Abdelhamid ym. 2009: 108, 266; Koskinen 2009: 16–17.)

Lisätietoja:

Ansala, Laura – Hämäläinen, Ulla – Sarvimäki, Matti 2014. [Integroitumista vai eriytymistä?](#) Maahanmuuttajalapset ja -nuoret Suomessa. Kelan tutkimusosasto. Tutkimuspapereita 56/2014.

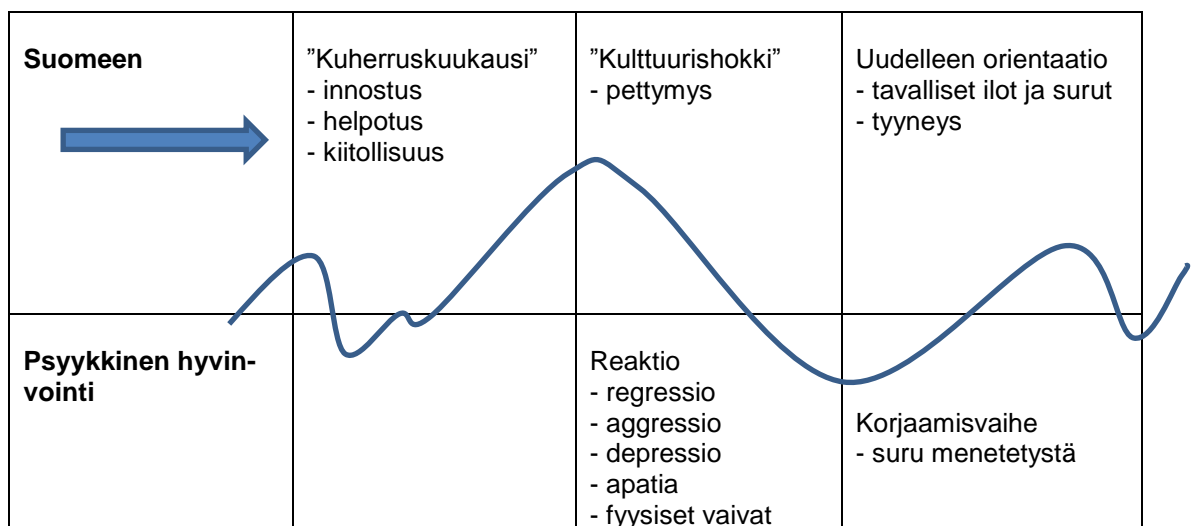
Cultural Orientation Resource Center 2014. [Pakolaiset Syyriasta](#).

MONIKKO – Monikulttuurisen kasvatustyön, kotoutumisen ja opetuksen kehittäminen – hanke 2011. [Terveys- ja sairauskäsitykset eri kulttuureissa - seminaari 22.11.2011](#), Joensuu. Seminaarin yhteenvetöjulkaisu.

Somalit maahanmuuttajina – kulttuurinen tausta, Tartuntatautikurssi, kansanterveystieteen opiskelija Adam Adam, 22.4.2016 [Youtube – videointi](#) (kesto n. 29 minuuttia)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. [Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus](#). Verkkosivusto.

Omaan kulttuuriin kasvaa jo perimässään. Maahan muuton myötä pitää opetella selviytymisen strategiat uudelleen ja paljon energiaa kuluu miettiessä, osaako toimia eri tilanteissa oikein. Tilanteita voi tulkita väärin, mikä vaikuttaa kokemukseen uudessa kotimaassa oleskelusta. Maahanmuuttaja saattaa menettää muuttonsa myötä paljon ja kokea kriisin, joka yleensä sisältää sokkivaiheen, reaktiovaiheen, korjaamisvaiheen ja uudelleen orientoitumisen vaiheen. Tätä on kuvattu kuviossa 1. (Haavikko – Bremer 2009: 19–26.) Tiedostaessaan **kriisiprosessin** etenemisen työntekijä ymmärtää asiakkaan reagoititapoja paremmin ja omien negatiivisten tunteiden, kuten ärtymyksen, heräämiseltä suojautuu. Asiakas itse voi olla hämmentynyt ja peloissaan itsessään heränneistä tunteista tai psykosomaattisista reaktioistaan. Työntekijä voi sanottaa tunteita ja kannustaa puhumiseen vaikenemisen sijaan, millä voi olla myönteisiä vaikutuksia maahanmuuttajan tilanteessa. (Haavikko – Bremer 2009: 16, 19–26.)



Kuvio 12. Maahanmuuton kriisiprosessi (mukaillen Haavikko – Bremer 2009: 20).

Keväällä 2015 käynnistyi suuri pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden vyöry lähtömaistaan Euroopan eri maihin. Vaativan pakomatkan takia lähtijät ovat suurimmaksi osaksi terveitä, fyysisesti hyväkuntoisia miehiä. Naiset ja lapset ovat heikommassa asemassa ja

heitä uhkaa suurempi riski kohdata väkivaltaa ja hyväksikäyttöä. (UNHCR 2015.) Nainen voi joutua väkivallan uhriksi jo omassa lapsuudessaan, parisuhteessaan, koulussa, työpaikalla tai kadulla, konfliktin tai sodan aikana, matkalla pakolaisleirille tai siellä ollessaan (Kyllönen-Saarnio – Nurmi 2005: 13).

Pakolainen jättää kotimaansa vainon tai sotatilanteen takia. Hänellä voi olla kidutuskokemuksia ja muita traumaattisia kokemuksia jo kotimaassaan tai hän voi kokea niitä pakomatkinsa aikana. Pakomatalla voidaan olla ilman tärkeitä perheenjäseniä, tärkeä ihminen voi menehtyä tai uusi lapsi syntyä keskelle kaoottistakin tilannetta. Kohdemaakaan ei aina tarjoa ongelmattomaa elämää, koska kulttuurisidonnaiset tavat perheessä voivat johtaa väkivallan, alistamisen tai seksuaalisen hyväksikäytön jatkumiseen tai uusi maa ei otakaan tulijoita vastaan avoimin mielin. Turvapaikanhakijat voivat joutua odottamaan päätöstä oleskeluluvastaan pitkiä aikoja ja elämäntilanteen epävarmuus voi stressata. Traumaattiset yksilölliset tai kollektiiviset kokemukset vaurioittavat ihmisen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista eheyttä ja loukkaamattomuutta. (Haavikko – Bremer 2009: 14–15, 24.)

Lisätietoja:

Alitolppa-Niitamo, Anne – Söderling, Ismo – Fågel, Stina (toim.) 2005. [Olemme muuttaneet.](#) Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Väestöntutkimuslaitos ja Kotipuu 2005. Väestöliitto.

[Kulttuurien monimuotoisuus Suomessa](#)

Suomen Mielenterveysseura 2015. [Opas maahanmuuttajien parissa toimiville.](#)

Kirjallisuusvinkkejä:

Säävälä, Minna 2011. Perheet muuttoliikkeessä. Perustietoa maahan muutaneiden kohtaamiseen. Väestöntutkimuslaitoksen Katsauksia E 41/2011. Väestöliitto.

13.3 Uskonto ja maahanmuuttaja – esimerkkinä islam

Perheessä ja yksilön elämässä **uskonto** ja henkilökohtainen vakaumus voi vaikuttaa toimintatapoihin, asioiden kokemiseen ja ajatusmaailmaan joskus vahvastikin. Se voi määrittää sukupuolten asemaa, terveyttä ja hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia. On varottava kuitenkin yleistämästä liikaa, koska esimerkiksi eri sukupolviin kuuluvat ihmiset kokevat uskonnon elämässään hyvin eri tavoin. Perheen isovanhemmalle uskonto on kenties tärkein elämää määrittävä tekijä, kun puolestaan suvun nuorin jäsen voi olla täysin irtaantunut vanhempiensa uskonnollisuudesta. Maastamuuton myötä perheenjäsenet alkavat

myös herkemmin tehdä omia yksilöllisiä päätöksiään kulttuuristen tai uskonnollisten merkitysten laimentuessa. (Lipsanen 2009: 7-9.)

Islam on Arabian niemimaalla syntynyt ja laajalle levinnyt lähes 1,5 miljardin ihmisen uskonto maailmassa, mikä jakautuu sunnalaiseen ja shiialaiseen islamin uskon alueeseen. Suomessa muslimien määrä kasvoi 1990-luvun aikana ja on kasvanut edelleen pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden maahanmuuton myötä. Suomessa asuvat muslimit ovat pääosin lähtöisin Somaliasta, Irakista, Iranista, Afganistanista, Turkista, Pohjois-Afrikasta ja entisen Jugoslavian alueelta. Islam voidaan nähdä niin uskontona kuin elämäntapanakin, koska sen oppien avulla muslimioppineet voivat säädellä hengellisen elämän lisäksi puhtauteen, ruokailuun, pukeutumiseen ja muita jokapäiväiseen elämään kuuluvia asioita. (Lipsanen 2009: 10–13.)

Koraani on islamin pyhä kirja, joka on kirjoitettu arabian kielellä – se on islamin uskonnollinen kieli. Koraani sisältää moraalisia ja eettisiä, ravintoon, hygieniaan, sukupuoli-suuteen ja yhteiskuntaan liittyviä ohjeita. Koraaninselitykset muodostavat oman tulkin-toja sisältävän kirjallisuutensa (*tafsir*). Islaminuskoisten esikuva on profeetta Muhammad ja hänen sanoihinsa ja tekoihinsa liittyy perimätieto- eli *hadith*-kirjallisuus. Muhammad muun muassa peseytyi aina yhdynnän jälkeen, mikä oli yksi hänen *sunnansa* eli oikea menettelytapa. Muslimit paastoavat kuukauden vuodessa ja tuolloin myös seksuaalinen kanssakäyminen on valoisaa aikaan kielletty. Paaston aikana lääkkeitä vain suoneen tai lihakseen pistettävät lääkkeet ja silmä- ja korvalääkkeet ovat sallittuja. Raskauden ja imetyksen aikana paasto ei ole välttämätön vaan sen voi korvata myöhemmin. (Hallenberg 2008: 76–77, Hajjar 2008: 112.)

Muslimiperhe voi olla suurperhe, jossa asuu yhdessä monta eri sukupolvea ja muita suvun jäseniä - perheen eri jäsenet ovat yhteisössä tärkeitä, heistä huolehditaan hyvin iästä riippumatta (Lipsanen 2009: 14–15). Sukupuoliroolit ovat selkeät, niin miehellä kuin naisella on perheessä omat tehtävänsä ja tilansa. Mies on perheen pää ja suojelija, naisen tehtävänä on synnyttää poikalapsia miehensä sukuun. Miehen ja naisen väliset kontaktit, esimerkiksi katse tai kättely, voidaan tulkita seksuaalisiksi. Omankaan perheen jäseniä ei ole totuttu näkemään alastomina; väljät vaatteet kätkevät vartalon muodot, sen sijaan nainen kaunistautuu omaa puolisoaan varten. (Hallenberg 2008: 80–90, 96.)

Vapaata seurustelua ei hyväksytä yleensä ja varsinkin tyttöjä voidaan kontrolloida tarkasti. Avioliiton tarkoitus on perustaa perhe, kasvattaa lapsia ja toteuttaa seksuaalisuutta. Intimiteetin suojaaminen on erittäin tärkeää esimerkiksi gynekologisen tutkimuksen yhteydessä. Kehosta ja hygieniasta huolehditaan hyvin. Nainen on epäpuhtaassa tilassa kuukautisten aikaan ja synnytyksen jälkeen, mutta hän voi tehdä normaaleja kodinhoidollisia tehtäviä. Julkinen imetys ei ole suotavaa, mutta imetystä suositellaan Koraanissa kahden vuoden ikään saakka aina lapsen ollessa nälkäinen. Muslimipotilaan lääkärin edellytetään olevan samaa sukupuolta, samoin kättilön, mutta oma puoliso voi olla esimerkiksi synnytyksessä vaimon tukena. (Hallenberg 2008: 80–90, 96.)

Islamilaisissa maissa ei kouluissa anneta sukupuolikasvatusta ja kuukautiset saattavat tulla tytölle yllätyksenä. Tieto seksuaalisuuteen kuuluvista asioista leviää yleensä ikätoverien välityksellä ja vanhemmilta lapsilta. Sukupuolitauteja hävetään ja peitellään. Vain penetraatioon päätyvä sukupuolinen kanssakäyminen katsotaan yhdynnäksi ja näin ollen naisen kehon muihin osiin kajoaminen ja ejakulointi ei ole islamilaisen laintulkinnan mukaan raiskaus. Sukupuolisuhteen pitäisi mielellään alkaa vasta avioliitossa kuukautisten alkamisen ja murrosiän jälkeen. Raskauden ehkäisy hyväksytään useimmissa islaminuskaisissa maissa, mutta hormonaaliseen ehkäisyyn suhtaudutaan joissakin maissa kielteisesti. Aborttiin suhtaudutaan kielteisesti, ellei raskaus vaaranna äidin elämää. (Hallenberg 2008: 91–95, Hajjar 2008: 104–111).

Lisätietoja:

Akar, Sylvia – Tiilikainen, Marja 2011. [Yleiset kulttuurierot ja stereotypisointi](#): Islamilainen perhe- ja tapakulttuuri. Islam, muslimit ja islamilainen maailma tänään.

Islamopas.net

Korhonen, Elina – Närhi, Riikka (toim.) 2011. [Uskonnot ja seksuaalisuus](#). Väestötietosarja 24. Väestöliitto.

Lipsanen, Laura (toim.) 2009. Akar, Sylvia – Tiilikainen, Marja. [Katsaus islamilaiseen maailmaan](#) Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Väestöliitto.

[Uskontojen moninaisuus Suomessa](#)

14 Maahanmuuttaja terveydenhoitopalveluissa

14.1 Lakitaustaa palvelujen järjestämiselle

[Vastaanottolain](#) (746/2011) § 26 mukaan terveydenhuoltopalvelut annetaan **alaikäisille turvapaikanhakijoille** samoin perustein kuin heille, joilla kotikunta on Suomessa. Kii-reellinen hoito annetaan [terveydenhuoltolain](#) (126/2010) § 50 mukaan ja [erikoissairaan-hoitolain](#) (1062/1989) § 3 mukaan. Vastaanottokeskus vastaa tulkkijärjestelystä. Yleensä terveyspalvelut ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta, mutta kunta on palve-lujen järjestämisvastuussa. Myös sosiaalipalveluja turvapaikanhakijan on oleskelunsa aikana mahdollista saada [sosiaalihuoltolain](#) (1301/2014) § 14 mukaan, jos sosiaalihuol-lon ammattihenkilö toteaa ne oleskelun aikana välttämättömäksi.

Alaikäisille turvapaikanhakijoille määrätään huoltaja, jolla on puheoikeus lapsen asi-oissa. Lasta itseään on myös kuultava. Aluksi vastaanotto- tai järjestelykeskuksen joh-tajalla on puheoikeus. (Vastaanottolaki § 39.) Maahanmuuttovirasto ja vastaanotto- tai järjestelykeskus pitävät **rekisteriä** muun muassa turvapaikanhakijoiden henkilö- ja ter-veystiedoista vastaanottolain § 48 mukaan. Tiedot poistetaan rekisteristä, kun käyttotar-vetta ei enää ole tai kyseisen henkilön viimeisin merkintä on yli viiden vuoden takaa (vastaanottolaki § 54). Kunnan viranomaisella, mm. terveyspalvelujen järjestäjällä, on oikeus palvelujen järjestämiseksi saada tietoa rekisteristä (§ 58). **Kunnan potilaskerto-musjärjestelmään** lisätään sovitusti ulkomaalaisrekisterin (umarek) numero, jolla voi-daan seurata kunnan järjestämien palvelujen käyttöä. Terveystarkastusten järjestämi-sestä on Sosiaali- ja terveysministeriö tehnyt ohjeistuksen [Pakolaisten ja turvapaikanha-kijoiden infektio-ongelmien ehkäisy](#) (2009), jota kunnat voivat hyödyntää palvelujen jär-jestämisessä. Ohje pohjautuu [tartuntatautilakiin](#) (583/1986), jonka uudistus on eduskun-nan käsittelyssä vuonna 2016.

Lisätietoja:

International Organization for Migration. [Terve tulevaisuus](#) – terveyst materiaalia pakolaisille, turvapaikanhakijoille ja terveystyöntekijöille.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. [Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi](#). Verkkosi-vut.

14.2 Pakolaisen ja turvapaikanhakijan terveystarkastus

Kiintiöpakolaisen terveystarkastus

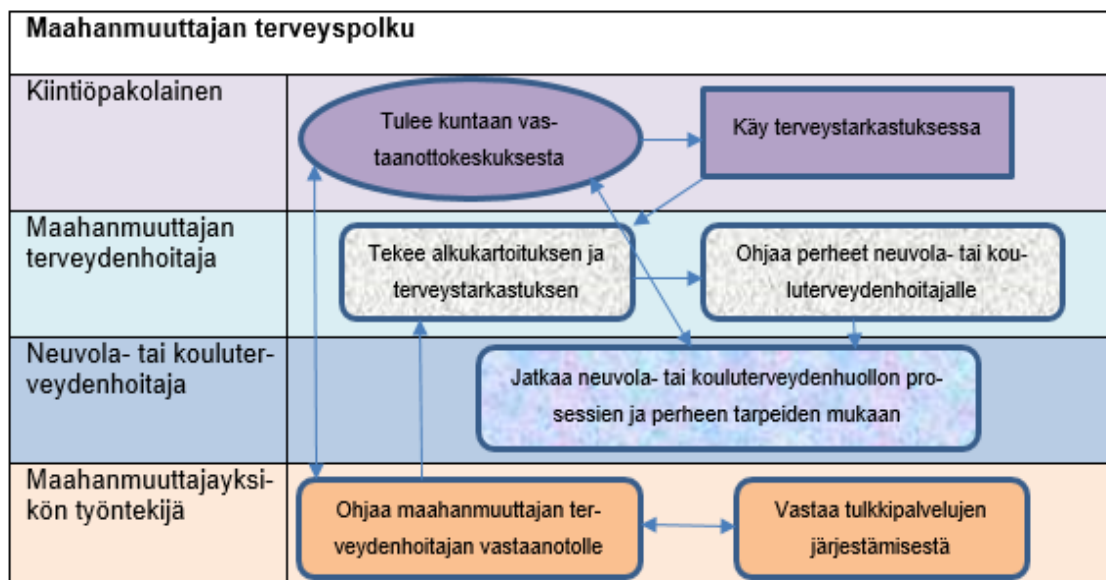
Kunnan maahanmuuttajayksikön työntekijät ovat vastaanottamassa kiintiöpakolaisina vastaanottokeskuksista kuntaan tulevat perheet. He ohjaavat perheen monialaisessa verkostoyhteistyössä toteutetun suunnitelman mukaan terveystarkastuksen piiriin kahden viikon sisään kuntaan tulosta. Akuutti sairaanhoito hoidetaan välittömästi. **Alkutarkastus ja ohjaus muihin terveystarkastuksiin** voi muotoutua taulukossa 1 esitetyn mallin tavoin. Usein ensimmäisen vuoden ajan palvelut järjestetään keskitetysti, sen jälkeen perhe siirtyy käyttämään asuinalueensa palveluja. Alussa korostuvat tulkin avustuksella käydyt keskustelut perheen yleisestä tilanteesta sekä terveyden ja hyvinvoinnin kokemuksista. Tapaamiset ovat pohja tulevalle luottamukselliselle hoitosuhteelle ja sille, miten perheenjäsenet alkavat ymmärtää suomalaista terveystarkastusjärjestelmää.

Taulukko 1. Taulukko 1. Alkutarkastuksen sisältömalli.

Kartoitus	Kysymykset	Mittaukset ja ohjaus
Yleinen terveydentila Kahden viikon kuluessa saapumisesta ensimmäisen keran Uudelleen kolmen kuukauden kuluttua, ellei perhe ole neuvolan tai kouluterveydenhuollon palvelujen piirissä	Nykyoireet? Yskä, yskökset, kuumeilu, laihtuminen, ripuli, yöhikoilu, kivut, ruokahaluttomuus? Aikaisemmat sairaudet ja hoidot? Nykylläkäyttö? Onko käytössä vitamiineja tai luontaistuotteita? Aiemmat sairaudet? Tuberkuloosi, kuppa, HIV? Sairaalahoito ja leikkaukset? Onnettomuudet? Rokotushistoria? BCG-arpi. Allergiat? Raskaudet, synnytykset, kuukautiskierto, poikkeavat vuodot? Ehkäisy, ympärileikkaus?	Paino, pituus Olkavarrenmittaus lapsille (aliravitsemuksen selvittäminen) Näkö, kuulo Verenpaine <u>D-vitamiinin</u> käyttösuositus Elämäntapaohjaus (3kk käynnillä) Varataan ajat neuvolaan / kouluterveydenhoitajalle / suun terveydenhuoltoon mahdollisimman pian Suomen terveystarkastusjärjestelmästä kertominen

Yleinen hyvinvointi	<p>Kotimaa Koulutus/työ kotimaassa</p> <p>Matkustusreitti? Pakolaisleiri, olosuhteet? Miltä tuntuu olla vieraassa ympäristössä? Kirjoitustaito ja kielitaito?</p> <p>Traumakokemukset? Mieliala tutkimushetkellä Uni? Ravitsemus?</p>	<p>Keskustelun apuna voi käyttää esim. sukukarttaa</p> <p>Tiedotetaan erilaisista tutkimuksista ja perustellaan, miksi niitä otetaan</p> <p>Mielialan arviointi (3kk käynnillä)</p>
Laboratorio ja kuvantaminen (maalistan mukaan)	<p>Oireettomat kuukauden sisään Oireelliset välittömästi</p>	<p>PVK, ALAT, LA, Hepatiitti-B ja syfilis Ulosteen parasiitit oireiden mukaan</p> <p>Thorax</p>
Suun terveydenhuolto	<p>Suun ja hampaiden tarkastus ja tarvittavan hoidon aloittaminen, tehdään hoitosuunnitelma tulevat tarpeet huomioiden.</p>	
Neuvolapalvelut ja kouluterveydenhuolto	<p>Neuvolan ja/tai kouluterveydenhuollon palvelut asiakkaan tarpeet huomioiden</p>	<p>Rokotusten jatkaminen Lapsen kasvun ja kehityksen sekä koko perheen hyvinvoinnin seuranta</p>

Kiintiöpakolaistaustaisen maahanmuuttajan terveyspolku on alla mukailtu kuvaksi Koulolan terveyspalveluissa (2013) kehitettyä [maahanmuuttajien terveyspalvelujen](#) prosessikuvausta hyödyntäen.



Kuvio 13. Maahanmuuttajan terveyspolku; kiintiöpakolainen.

Maahanmuuttaja-asiakas kiintyy helposti ystävälliseen ja huolehtivaan terveydenhoitajaansa. Haastattelemiani terveydenhoitajat kertoivat asiakkaiden olevan kiitollisia saamistaan hoidosta ja myönteisiä muun muassa rokotuksille. Aikaa tarvitaan enemmän kuin kantaväestöön kuuluvien asiakkaiden kanssa. [Aikakäsitykset](#) saattavat olla erilaisia ja asiakas voi tulla vastaanotolle myöhässä, mikä vaatii terveydenhoitajalta joustavuutta, mutta myös napakkuutta ohjata maahanmuuttaja-asiakasta länsimaisiin tapoihin. Voi olla, että lapsi, jolle aika on varattu, ei olekaan pääosassa, vaan vanhempaa huolettaa enemmän toisen lapsen asia tai oma terveys.

HUOM. Pakolaistaustainen asiakas on oikeutettu samanlaisiin palveluihin kuin suomalaistaustainenkin asiakas. Rokotukset jatkuvat neuvolassa ja/tai kouluterveydenhuollossa mahdollisesti nopeutetulla aikataululla. Kasvunseurannassa kannattaa huomioida mahdollinen erilainen kasvutapa ja geneettiset erityispiirteet. Asiointitulkin käyttö on tärkeää.

Pakolainen on saattanut kokea traumatisoivia tilanteita joko kotimaassaan tai pakomat-kalla. Hän ei välttämättä halua pitkään aikaan puhua ikävistä kokemuksistaan, mutta voit kysyä häneltä avoimia kysymyksiä hänen kotimaastaan ja neutraaleista asioista. [Ruoka ja siihen liittyvät asiat](#) ovat helppoja keskustelun aiheita. On myös tärkeää antaa asiakkaalle mahdollisuus siihen, että neuvola tai kouluterveydenhuolto onkin paikka mukaville asioille ja ikävistä asioista puhutaan muualla. Tämä ei silti vapauta terveydenhoitajaa

velvollisuudesta ohjata asiakas muihin perus- tai erityisen tuen palveluihin, jos tarve tulee ilmi seuloissa tai keskusteltaessa perheelle tärkeistä asioista. Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan lapsiperheiden kotipalvelu ja ehkäisevä perhetyö otetaan mielellään perheissä vastaan, koska se on konkreettista ja perheen kotiin tulevaa apua ja tukea. Mielenterveyttä tukevien palveluiden piiriin ohjaaminen vaatii enemmän perustelua, toistamista ja sinnikkyyttä. Vanhemmille pitää huolellisesti ja jämäkästi perustella, mistä lapsi jää paitsi, ellei hän pääse tuen ja terapian piiriin. Puheterapia on haastateltujen terveydenhoitajien mielestä parhaiten hyväksytty terapiamuoto maahanmuuttajien keskuudessa.

Lisätietoja:

Kotouttaminen.fi. [Varhaisen tuen palvelut](#).--> [Ota Koppi](#) – ohjelma

Ruhanen, Maiju 2013. [Kiintiöpakolaisten vastaanotto](#). Kokemuksia kotouttamisen järjestämisestä.

Työ- ja elinkeinoministeriön palvelu. [Julkaisut](#). Paljon erilaisia linkkejä tiedon lähteille.

Wahlbeck, Kristian 2015. [Maahanmuuttajien mielenterveystyön haasteet ja hyvät käytännöt](#). PP-esitys. Suomen Mielenterveysseura.

Turvapaikanhakijan terveystiepolku

Vastaanottokeskukset vastaavat turvapaikanhakijoiden terveystalveluista. Kaiken ikäisille turvapaikanhakijoille tehdään terveydentilan alkukartoitus ja tartuntatautien seulonnat (laboratoriokokeet [maalistan](#) mukaisesti). **Alle kouluikäiset** saavat neuvolapalveluja ja ovat samassa asemassa kuin kantaväestö kotikunnassaan on. Samoin raskaana olevat, vammaiset, pitkäaikaissairaat, vanhukset tai traumatisoituneet turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja saamaan tarvitsemansa terveystalvelut. (STM 2016). Laboratoriokokeet ja thorax-kuvaus suositellaan otettavaksi kolmen kuukauden sisään maahan saapumisesta (STM 2009).

HUOM. Turvapaikanhakijana Suomeen tullut alle kouluikäinen lapsi ja raskaana oleva nainen ovat oikeutettuja samanlaisiin palveluihin kuin kaikki muutkin samassa elämäntilanteessa olevat kuntalaiset! Heidät otetaan neuvolalääkärille kuukauden sisään asiakkaaksi tulosta. Koulu-terveydenhuollossa heille tarjotaan pääasiassa kiireellinen hoito ja muut terveystalvelut ostetaan yksityiseltä terveystalvelujen tuottajalta.

Kroonisista sairauksista tavallisimpia turvapaikanhakijoilla ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, syöpä ja krooniset keuhkosairaudet. Myös tartuntatauteja voi olla lähtömaan heikon yhteiskunnallisen tilanteen ja pakomatkan ahtaiden olojen takia, erityisesti pitää huomioida tuberkuloosin mahdollisuus [korkean tuberkuloosiriskin maista](#) tulleilla. Muita huomioitavia tauteja ovat kurkkumätä ja polio. (THL 2016.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus tapaa vastaanottokeskuksessa tai sovitusti kunnan muutoin järjestämissä terveystieteiden palveluissa turvapaikanhakijan kahden viikon sisään maahantulosta ja hänelle tehdään [alkuhaastattelu ja terveystarkastus](#). Kuukauden sisään maahantulosta lasten, vammaisten ja raskaana olevien on päästävä lääkärin vastaanotolle, ennen synnytystä ainakin kerran. Vastaanottokeskuksen kautta aloitetaan kansallisen rokotusohjelman mukaiset ja mahdolliset riskiryhmien tarvitsemat [rokotukset](#) ennen kuin lapsi menee kouluun tai päiväkotiin. Aikuiset turvapaikanhakijat eivät ole oikeutettuja rokotusohjelman mukaisiin rokotuksiin automaattisesti (STM 2009b).

Rokotukset voidaan antaa lapsille nopeutetulla aikataululla. Aiempaa rokotussuojaa terveydenhoitaja voi selvittää maahanmuuttajalla mukana olevista todistuksista, Euroopan tautikeskuksen [ECDC:n sivuilta](#) tai WHO:n [maakohtaisista rokotusohjelmalistaista](#). Länsimaiden ulkopuolelta tulevien maahanmuuttajien kohdalla voidaan myös noudattaa nk. EPI-ohjelmaa, jonka mukaan lapselle annetaan hinkuyskä-jäykkäkouristus-kurkkumätä – rokote, poliorokotus ja tuhkarokkorokote sekä tarvittaessa hepatiitti B – rokote sekä keltakuume- ja meningokokkirokotteet (THL 2016; Puumalainen 2015).

Lisätietoja rokotusasioista:

[Euroopan tautikeskuksen rokotussivusto](#) (Immunization schedule) Rokotustietoa englanniksi.

[Maahanmuuttajien rokotuksista](#), Taneli Puumalainen, THL, Tartuntatautikurssi 14.4.2015.

[Maahanmuuttajan rokotuksista](#), THL 2016

Rokotuksista verkkoluentoja [Youtube – videoita](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. [Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy](#). Tarkat ohjeet terveystarkastusten sisällöstä.

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2016. [Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset](#)

WHO [Immunization Monitoring](#) Tietoa väestön rokotuskattavuudesta ja maan rokotusohjelmasta.

Lisätietoja:

Ajankohtaiskatsaus turvapaikanhakijoiden vastaanottamisesta ja maahanmuuttajien kotouttamisesta, Espoo 30.9.2016. [Youtube – videointi](#).

Eklund, Maini 2015. [Turvapaikanhakijoiden terveystarkastukset](#) Helsingin vastaanottokeskuksessa. Tartuntatautikurssi 14.4.2015.

[Kuntainfo 1/2016](#). Turvapaikanhakijoiden oikeus terveysterveystietoihin. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Maahanmuuttajien terveys ja krooniset sairaudet, Päivikki Koponen, THL, Tartuntatautikurssi 22.4.2016 [Youtube – videointi](#) (kesto n. 27 minuuttia)

Lisätietoja:

Kerkkänen, Heikki – Säävälä, Minna 2015. [Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut](#). Systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 40/2015.

Mölsä, Mulki – Tiilikainen, Marja 2007. [Potilaana somali](#). Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Duodecim.

Snellman, Olli – Seikkula, Jaakko – Wahlström, Jarl – Kurri, Katja 2014. [Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet](#). Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014: 51. 203–222.

Kirjallisuutta:

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy.

Brusila, Pirkko (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pakaslahti, Antti – Huttunen, Matti (toim.) 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: WS Bookwell Oy.

14.3 Yleistä muistettavaa maahanmuuttaja-asiakkaan terveysneuvonnassa

Ravitsemus on meidän jokaisen elämässä tärkeä terveyden ja hyvinvoinnin lähde. Maahanmuuttajien ravitsemuksen laadusta terveydenhoitajat ovat montaa eri mieltä. Usein hiilihydraatin lähteenä on valkoinen riisi ja vaalea leipä. Mausteita käytetään ehkä runsaastikin. Makeat juomat ovat arkea vauvasta vaariin. Suomeen muuttaessaan maahanmuuttaja kokee ravitsemuksellisestikin kulttuurisen muutoksen. Omaa kulttuuria pidetään yllä juuri ruoan ja siihen kuuluvien kulttuuristen tapojen mukaisesti. Etniset kaupat nostavatkin suosiotaan, mikä tuo monipuolisuutta suomalaiseenkin ruokapöytään. Riskinä maahanmuuttajien ravitsemuksessa on kuitenkin pikaruokien ja virvoitusjuomien käytön liiallinen lisääntyminen.

Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa ravitsemusohjauksen pohjana ovat [suomalaiset ravitsemussuositukset](#). Maahanmuuton myötä muuttuva ruokavalio voi aiheuttaa erilaiseen ravintoon tottuneelle vatsa- ja suolistovaivoja ja esimerkiksi **D-vitamiinin** puutosta. Tummaihoisen ihmisen iho ei tuota D-vitamiinia samalla tavalla kuin vaaleaihoisella. Tummaihoiset tarvitsevat [D-vitamiinilisää](#) ympäri vuoden, mitä heille pitää korostaa. Raskauden aikana maahanmuuttajaäidillä voi olla vahvoja uskomuksia ravitsemukseen liittyen. Yksi haastattelemistani terveydenhoitajista kertoi eräässä afrikkalaisessa kulttuurissa olevasta uskomuksesta, ettei raskaana oleva nainen voi syödä kananmunia, koska jos hän niin tekee, vauva syntyy kuori päällä, kalvot eivät puhkea ja synnytyksestä tulee vaikea.

Uskonnosta lähtöisin ovat muun muassa muslimien sianlihaa ja veriruokia koskevat **kiellot** ja [ramadan](#)-ajan paasto, joka ei kuitenkaan koske lapsia ja raskaana olevia tai imettäviä äitejä tai perussairaita ihmisiä. Lääkeaineissa ja monissa ruoissa voi olla liivatetta eli gelatiinia, joka on tehty sian nahasta tai luuytimeistä, suolista tai jäniteistä. Myös ne-näsumuteena annettavassa kausi-influenssarokotteessa on gelatiinia.

Liikuntasuosituksista raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on saatavilla [UKK-instituutin materiaalia](#) eri kielillä. Neuvoloissa ja varsinkin kouluterveydenhuollossa kannustetaan aktiivisesti liikuntaharrastuksiin. Maahanmuuttajien taloudellinen tilanne ei aina salli osallistumista maksullisiin harrastuksiin tai kotoa lähteminen voi olla muutoin haastavaa. Pyöräily ei onnistu ilman pyörää. Uimahalliin ei ole miellyttävää mennä, jos alastomuus on tabu tai muutoin arka asia. Ohjauksessa ja keskustelussa onkin hyvä lähteä liikkeelle perheen omista tavoista ja mahdollisuuksista.

Maahanmuuttaja käyttää terveyspalveluja samalla tavalla kuin kantaväestöönkin kuuluva. Joissakin maissa sairastuminen merkitsee vakavaa, jopa kuolemaan johtavaa tilannetta, mikä saa sairastuneen lapsen vanhemman huolestumaan ja hakeutumaan lääkäriin. He voivat haluta lääkkeen jokaiseen vaivaan ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto tai omahoito ovat heille vieraita. Toisaalta lääkkeiden käyttöä voidaan haluta välttää mahdollisimman pitkään. Usein maahanmuuttaja on Suomeen tullessaan varsin terve, puhutaan terveen siirtolaisen vaikutuksesta, mikä johtuu siitä, että vain terveimmät yleensä pystyvät lähtemään kotimaastaan. Pakolaistaustainen maahanmuuttaja puolestaan voi olla myös heikossa kunnossa lähtömaan ja pakomatkan heikoista olosuhteista johtuen. (Malin – Gissler 2006: 115–118.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan maahanmuuttajaperheiden suurin haaste on eläminen ja arjen sujuminen uudessa ympäristössä ja kulttuurissa. Vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuuteensa, monipuolisesti tietoa terveydestä ja sairauksista sekä sairauksien hoitamisesta. Tutkimuksessa haastatellut vanhemmat toivoivat saavansa tietoa suomalaisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja tukea vertaistuen löytymiseen. He pitivät tärkeinä luottamuksellista suhdetta ja tasa-arvoista kohtelua. (Sorvari – Kangasniemi – Pietilä 2015.)

Lisätietoja:

Diabetesliitto. Tyypin 1 diabeteksen hoito ja Aikuistyyppin diabeteksen hoito. [Tilattavissa olevat maksulliset oppaat](#) maahanmuuttajille.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. [Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille](#). Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Monikulttuurisuus s. 14.

Klemetti, Raija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. [Äitiysneuvolaopas](#). Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Monikulttuurisuus s. 206.

Kolberg, Angelika – Hassan, Nura 2013. Lasten ruoka-aineallergiat. [Opas somalivanhemmille](#). Opinnäytetyö; kirjallisuuskatsaus. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Prasad, Marianne. [Maahanmuuttajan ravitsemus](#). HIV-tukikeskus.

Valkeapää, Helena 2016. [Maahanmuuttaja-afgaanien kotitalouden toiminta ja akkulturaatio](#). Dissertations in Education, Humanities, and Theology No 81. Itä-Suomen Yliopisto.

Kirjallisuutta:

Partanen, Raija 2007. Maahanmuuttajien ruokavaliot ja ravitsemus. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. Dieettimedia.

14.4 Vanhemmuus maahanmuuttajaperheessä

Pakolaisena maahan tulleet vanhemmat elävät täysin toisenlaista elämää kohdemaassa kuin mitä elämä kotimaassa normaalisti olisi. Lähisuvun luomat turvaverkot ja kulttuurinen tuki puuttuvat, yhteisöllisestä vanhemmuudesta on jouduttu kenties yksinäiseen vanhemmuuteen. Vanhemman pitäisi olla sopeutumisprosessissaan lapsen edellä, mutta tilanne voi ollakin toisin päin (Mubarak – Nilsson – Saxén 2015: 99). Vanhempi voi kokea pelkoa lapsen menettämisestä uudelle kulttuuriympäristölle tapoineen ja oman auktoriteettiasemansa menettämisestä. Jännitteitä voi olla myös perheen miehen ja naisen välillä, koska roolit ovat kohdemaassa erilaiset kuin kotimaassa. (Haavikko – Bremer 2009: 19, 24–27.) . Puolison salaisuuksia ei saa paljastaa ulkopuolisille, mikä on hyvä

parisuhdeasioista keskusteltaessa muistaa – nainen ei välttämättä kerro perheen sisäisistä asioista kulttuuristen paineiden takia. (Hallenberg 2008: 91–95, Hajjar 2008: 104–111).

Maahanmuuttajataustaisten naisten lapsiluku ei juuri poikkea valtaväestön lapsiluvusta. Tästä huolimatta erityisesti humanitäärisistä syistä maahan tulleiden perheissä on paljon lapsia. Lapsiluku on suuri heikosti kehittyneillä alueilla, joissa on myös pakolaisuuteen johtavia konflikteja: Kosovossa, Afganistanissa, Lähi-idässä, Sudanissa, Somaliassa tai Kongossa. Monilapsisuus saattaa johtua halusta saada monta lasta tai syy voi olla ehkäisykeinojen puute tai niistä tietämättömyys. **Monelle miehelle** monilapsinen perhe on arvo sinänsä – laaja suku on voimavara ja lapsimäärän suuruus on vanhempien ylpeyden aihe. Raskauden keskeytyksiä tehdään maahanmuuttajanaishille vähemmän kuin saman ikäisille suomalaisnaisille keskimäärin, mutta esimerkiksi Virosta, Kiinasta, Venäjältä, Thaimaasta, Filippiineiltä tai Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta Somaliaa lukuun ottamatta tulevien naisten raskauden keskeytysten määrä puolestaan on huoletuttavasti nousussa. Nainen voi tulla raskaaksi tultuaan pakotetuksi seksiin vastoin tahtoa. (Säävälä 2011: 41–44.) Maahanmuuttajataustaiset naiset myös saavat lapsia suomalaisnaisia nuorempina (Apter – Eskola – Säävälä – Kettu 2009: 20).

Englantilaistutkimuksessa haastateltiin 15 tummaihoista teiniäitiä heidän kokemuksistaan raskaudesta ja hoitajien kohtaamisesta. Raskauden alkamiseen liittyi yli puolella haastatelluista raiskaus joko tuntemattoman tai sukulaisen tekemänä. Tietoisuus raskauden taustoista auttaa hoitajaa kohtaamaan nuoren asiakkaan herkemmin, tuomitsematta nuorta ja näin tukemaan nuorta päätöksenteossaan, jatkaako raskautta vai tehdäkö raskaudenkeskeytys. (Mantovani – Thomas 2014.)

Äitiyden kulttuurinen tausta tuo omat erityispiirteensä maahanmuuttajaäitien kohtamiseen neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Puoliso on tavallisimmin samasta etnisestä ryhmästä ja osin voi olla kyse järjestetystä avioliitosta. Monissa kulttuureissa äidit keskittyvät kodin ja lasten hoitamiseen, jolloin syrjäytymisen riski kasvaa. Osa naisista ei osaa lukea ja kirjoittaa. (Malin 2011.) Maamu-tutkimuksen (Castaneda ym. 2012: 138–139) mukaan spontaanit keskenmenot ovat varsinkin somalinaisilla yleisiä, mikä johtuu todennäköisesti lukuisista synnytyksistä ja tiuhaan toistuvista raskauksista. Myös ylipainoisuus ja raskauskomplikaatiot ovat heillä yleisiä. Äidit saattavat lopettaa imetyksen herkästi, elleivät koe saavansa siihen riittävästi tukea (somal- ja kurdiryhmissä). Ras-

kauden aikaiseen käyttäytymiseen liittyy myös monissa kulttuureissa paljon erilaisia uskomuksia: esimerkiksi Etelä-Aasiasta tulleet naiset rajoittavat syömistä ja liikuntaa raskauden viimeisellä kolmanneksella, jotta lapsi ei kasvaisi liikaa ja synnytys näin hankaloituisi (Apter ym. 2009: 17). Kotikäynnit synnytyksen jälkeen ovat usein tärkeitä maahanmuuttajaperheille kulttuurisista syistä. Kotikäynnille lähtiessä voi mietittyä, miten siellä sitten pitääkään toimia. Kysyminen auttaa! ”Miten teillä on tapana...?”

Afrikkalaisilla vauvan käsittely tai lapsen nostelu on vähän erilaista. Tietenki siitäkin aina jutellaan, kannattaako ihan kädestä nostaa lasta. Mut sitte taas toisaalta sylissä he hoitavat ..tekevät vaikka mitä temppuja jo pienen vauvan kanssa. Miten se on luonnollista - en kyllä usko, että he mitään pahaa sillä tarkoittaa. Vauva näyttää monesti ihan apinalta, jotenki mukautuu siihen otteeseenki.. Mikä sitten on se oikea tapa kullakin hoitaa.

Yhteisöllisestä kulttuurista tulevat naiset kaipaavat läheisiä ihmisiä ympärilleen ja tärkeää onkin miettiä, miten peruspalveluissa esimerkiksi erilaisin vertaistukiryhmin voidaan tukea naisten yhteisöllisyyttä ja sitä kautta kotoutumista. Raskausaikana suomalaiset perheet kutsutaan perhevalmennukseen ja synnytyksen jälkeen vauvatapaamisiin ja ryhmäneuvoloihin. Alueellisesti kannattaa pohtia, tukeeko maahanmuuttajan kotoutumista paremmin maahanmuuttajien muodostama vertaisryhmä vaiko ryhmä, jossa kutsutaan alueen samaa elämäntilannetta elävät vanhemmat samaan ryhmään etnistä taustaa katsomatta. Koski (2014) tutki väitöskirjatutkimuksessaan somalinaisten perhevalmennustarpeita. Sen mukaan somaliäitien osallistuminen perhevalmennusryhmiin on parhaimmillaan äidinkielellä toteutettuna tai kulttuurin tuntevan tulkin avulla. Perhevalmennuksessa toivottiin perheiden valmentamista synnytykseen ja vanhemmuuteen sekä lasten terveyden ja sairauksien hoitoon, mutta he haluavat tietää myös suomalaisesta kulttuurista. Vertaisten löytyminen tukee kotoutumista ja siinä myös kolmannen sektorin toimijat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita.

Kielitaidottomuus, ero suvusta ja läheisistä ihmisistä vieraassa ympäristössä altistavat myös **synnytyksen jälkeiselle masennukselle** kuten myös epävarmuus turvapaikan saamisesta. Nainen voi pelätä karkottamista ja lapsestaan erottamista. Perheessä voi esiintyä väkivaltaa miehen kontrolloidessa tai alistaessa itsestään riippuvaista naista. Nainen ajattelee miehen kuitenkin olevan lapsensa isä ja siten tärkeä ihminen – huonosta kohtelusta ei voi kertoa kenellekään. Äidin roolissa ollaan eristäytyneinä, ilman sosiaalista tukea ja äitimyytin myötä nainen ei hae apua pahaan oloonsa. (O'Mahony – Donnelly 2012.)

EPDS -mielialaseulan käyttö maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kanssa ei välttämättä kerro naisen todellisista tunteista. Seula on käännetty monille kielille, mutta termit voidaan ymmärtää väärin tai niitä ei ymmärretä lainkaan. Esimerkiksi kuudes väittämä 'Asiat kasautuvat päälleni' (engl. Things have been getting on top of me) voidaan ymmärtää hyvin konkreettisesti, esineiden kantamisena pään päällä. Pakolaistaustaiselle naiselle sukuyhteisö on tärkeä ja mies perheen pää, jonka käyttäytymistä ei kyseenalais-teta. Perheenjäsentä ei saa häpäistä kertomalla hänestä epäsuotuisia asioita. Tulkkia käytettäessä nainen ei halua myöskään kertoa arkoja, henkilökohtaisia asioita tai tul-kin voi olla vaikeaa kääntää termit riittävän ymmärrettävästi. Myös tulkin voi olla kulttuu-risensiitiivisenä henkilönä vaikea sanoa työntekijälle, mitä asiakas hänelle kertoo, koska hän kokee pettävänsä asiakkaan luottamuksen. (Stapleton – Murphy – Kildea 2013.)

Lisätietoja:

Castaneda, Anu E. – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo (toim.) 2012. [Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi](#). Tutkimus venäläis-, so-malialais- ja kur-ditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 61/2012.

Haapasaari, Osku – Korhonen, Elina (toim.) 2013. [Mikä perhe? Perhe eri kulttuureissa](#). Väes-tötietosarja 26. Väestöliitto.

Koski, Pirjo 2014. [Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen kei-noin Suomessa](#). Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Lastensuojelu.info. [Tietoa lastensuojelusta](#). Kahdeksalla eri kielellä ja selkokielellä.

[Mongoliläiskä](#), [mongolian spot](#).

Ota Koppi – ohjelma. [Lapsen kielen ja puheenkehityksen tukeminen neuvolassa](#).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. [Lasten, nuorten ja perheiden terveys](#). Monikulttuuriset perheet asiakastyössä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. [Maahanmuuttajat](#). Imetysohjauksen erityispiirteet.

[Vanhemmuuden roolikartta maahanmuuttajille](#). THL 2016.

Väestöliitto. [Lastenkasvatusvihkoset](#) viidellä eri kielellä ja selkokielellä.

14.5 Seksuaaliterveys

Nuoret maahanmuuttajanaiset käyttävät terveyspalveluja koko väestöä enemmän, koska he tarvitsevat palveluja raskauksiin ja synnytyksiin liittyen (Malin – Gissler 2009). Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat useat tekijät: ikä, su-

kupuoli, koulutus, kielitaito, yksilöllinen seksuaalihistoria, seksuaalinen suuntautuneisuus, perhetilanne sekä kulttuuri- ja uskonnollinen tausta. Turvapaikanhakijoiden tai niin kutsuttujen paperittomien Suomessa asuvien seksuaaliterveydestä ei ole olemassa tutkimustietoa. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 76–78.) Seksuaali- ja lisääntymisterveys koetaan hyvin henkilökohtaiseksi ja yksityiseksi asiaksi ja siitä keskusteleminen koetaan vaikeaksi. Seksuaalisuuden kokemukseen vaikuttaa pakolaistaustaisilla naisilla ratkaisevasti myös mahdollinen kotimaassa koettu seksuaalinen väkivalta. (Apter – Eskola – Säävälä – Kettu 2009: 8, 13.)

Malin ja Gissler (2009) tekivät rekisteriaineistoihin pohjautuvaa tutkimusta maahanmuuttajien ja heidän lastensa seksuaaliterveydestä, yleisestä terveydentilasta ja terveyspalvelujen käytöstä. Muun muassa heidän tutkimustaan hyödynnettiin [maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa](#) (2009). Siinä nähtiin haasteita kolmessa eri kategoriassa: sairauksien ja riskien epidemiologiassa, psykososiaalisissa ja kulttuurisissa tekijöissä sekä kommunikaatiossa. Useimmissa maissa maahanmuuttajilla on enempi ei-toivottuja raskauksia ja abortteja, HIV:ia ja koettua seksuaalista väkivaltaa. Psykososiaaliin ja kulttuuriin tekijöihin kuuluvat normit ja arvot perhe-elämästä, seksuaalisuudesta ja sukupuolten rooleista. Kommunikaatiohaasteisiin liittyvät kielivaikeudet, erilaiset vuorovaikutustyyli, kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kompetenssi ja tiedon saamisen vaikeus. (Apter ym. 2009: 7-8; Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 77.)

Pakolaisnaisten tietämys ehkäisymenetelmistä on heikko tai myytit ja uskomukset vaikuttavat negatiivisesti ehkäisyn käyttöön. Ehkäisyä ei koeta riittävän tarpeelliseksi, mies kieltää ehkäisyn käytön tai naisella ei ole varaa hankkia ehkäisypillereitä. Uskomuksista vahvimpia ovat lapsettomuuden pelko, lihomisen, syövän tai muiden sairauksien ja kuumautiskierron häiriöiden yleistymisen. Nuoren vanhemmat, kumppani tai ystävät voivat kieltää nuorta käyttämästä ehkäisyä. Usein tietoa ehkäisymenetelmistä saadaan median tai ystävien välityksellä, mikä voi saada aikaan virheellisiä ajattelutapoja. Terveystietäjän on tärkeää hahmottaa maahanmuuttajanuoren sosioekonominen tausta, kulttuurin vaikutukset ja mahdollisesti heikko tietämys ohjatessaan nuoria ehkäisymenetelmien käytössä. (Watts – Liamputtong – Carolan 2013.)

Lisätietoja:

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija 2016. [Edistä, ehkäise, vaikuta](#) – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Kuudes tarkennettu painos. 74–86.

Malin, Maili 2011. [Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota](#). Suomen Lääkärilehti 44/2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. [Seksuaali- ja lisääntymisterveys](#). Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus.

14.6 Maahanmuuttajanuoret

Maahanmuuttotaukaiset nuoret tarvitsevat lisätukea terveyden ylläpitämiseen, hyvään sosiaaliseen ja psykososiaaliseen kasvuun ja kotoutumiseen. Kouluterveyskyselyllä on ensimmäisen kerran vuonna 2013 koottu erikseen hyvinvointi-indikaattoreita maahanmuuttajanuoria koskien. Tuolloin kyselyyn osallistui 178 441 oppilasta ja opiskelijaa, joista kolme prosenttia oli ensimmäisen polven maahanmuuttajia, 1,5 prosenttia toisen polven maahanmuuttajia ja kuusi prosenttia monikulttuuristen perheiden nuoria. Ensimmäisen polven maahanmuuttajanuorten yleisimmät syntymämaat olivat Venäjä, Viro, Somalia, Ruotsi ja Irak. (Matikka – Wikström – Halme 2015.)

Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin tarkastelu erillisenä ryhmänä on perusteltua sen takia, että maahanmuuttotaukiaan ja kulttuurisidonnaisiin terveys- ja sairauskäsityksiin sekä oireiden ilmaisutapoihin liittyvät tekijät voivat vaikuttaa hyvinvoinnin eri osa-alueilla. Ne luovat terveys- ja hyvinvointieroja. Kouluterveyskyselyssä 2013 ensimmäisen polven maahanmuuttajanuoret olivat enemmän yksinäisiä, vailla yhtään ystävää, heitä kiusattiin ja uhkailtiin fyysisesti muita ikäisiään enemmän. Keskustelu yhteydet vanhempiin olivat heikommat. Nuoret luovat suhteita kantaväestöön vanhempiaan nopeammin, mikä tuottaa perheen sisäistä eritahtista kotoutumista ja vaikuttaa kulttuuriin tapoihin. (Matikka – Luopa – Kivimäki – Jokela – Paananen 2014: 33–36.) Nuoret ovat myös kahden eri identiteetin välissä. Erilaisen ulkonäön ja vierasperäisen nimen takia rasistiset kokemukset voivat olla nuorelle arkipäivää. He ovat maassa, jonka kansalaisiksi he haluavat tulla, mutta ympäristö ei sitä välttämättä tue. (Mubarak ym. 2015: 88–95.)

Lisätietoja:

[Etnokids – seminaarin luentokoosteet](#) 2012–2013

[Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi](#), Kouluterveyskysely 2013.

[Maahanmuuttajataustaisten 8.-9. – luokkalaisten hyvinvointi](#), Kouluterveyskysely 2013.

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus, [julkaisuluettelo](#), Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

[Neljännesmiljoona lasta muutti Eurooppaan](#), Mika Gissler, THL, 10.6.2016. Blogi.

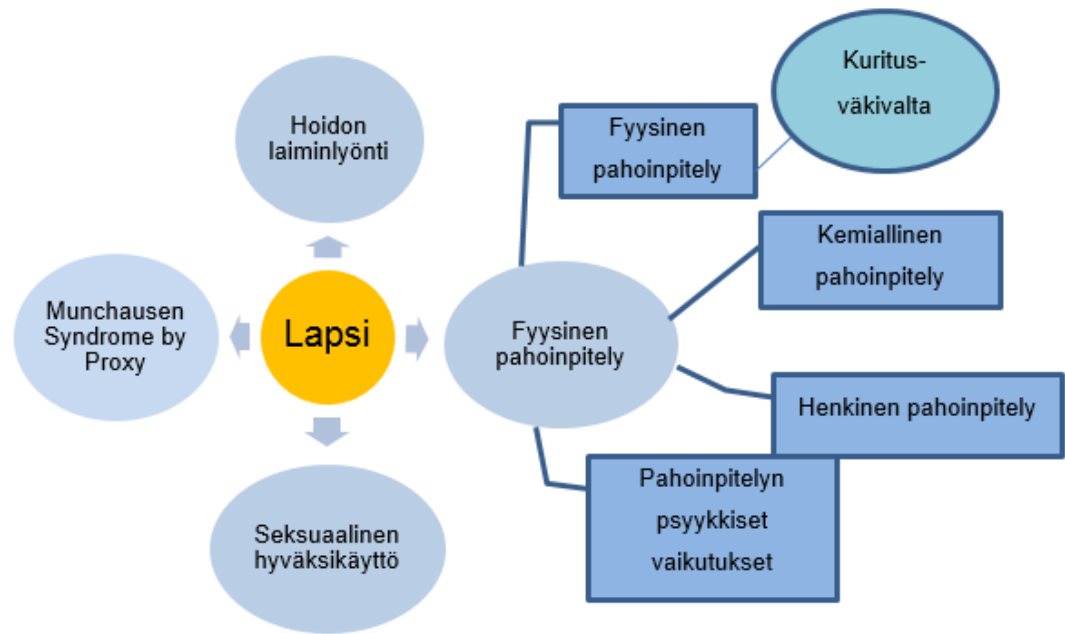
[Terve koululainen](#) TEKO – hanke, avuksi myös maahanmuuttajaoppilaiden ohjaukseen.

Wikström, Katja – Haikkola, Lotta – Laatikainen, Tiina (toim.) 2014. [Maahanmuuttaja-taustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi](#). Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 17/2014. Helsinki.

15 Lasten kaltoinkohtelu

Suomessa valtaosa lapsista ja nuorista elää turvallisessa ympäristössä. Niin Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa on kuitenkin suuri määrä lapsia, jotka eri syistä tulevat kaltoinkohdelluiksi lainsäädännöstä, kansainvälisistä sopimuksista ja sosiaali- ja terveydenhuoltoon tehdyistä toimintaohjelmista huolimatta. Kaltoinkohtelu loukkaa lapsen ihmisoikeuksia ja on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. (Söderholm – Kivitie-Kallio 2012: 14.) Kansainvälisesti arvioidaan 4-16 prosenttia lapsista joutuvan fyysisen pahoinpitelyn ja kymmenen prosenttia laiminlyönnin tai henkisen kaltoinkohtelun kohteeksi – virallisiin tilastoihin päätyy kuitenkin vain kymmenesosa tapauksista (Paavilainen – Mäkelä 2015).

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan aikuisten toimintaa, joka vahingoittaa lasta henkisesti tai fyysisesti. Se voi olla fyysistä, kemiallista tai henkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, hoidon laiminlyömistä tai kuritusväkivaltaa (kuvio 3). Kaltoinkohtelu voi olla suoraan lapseen kohdistuvaa tai hän voi olla silminnäkijänä tai sivustaseuraajana esimerkiksi altistuessaan aikuisten väliselle parisuhdeväkivallalle. Kaltoinkohtelu koskettaa usein koko perhettä ja sen eri muodot esiintyvät yhtä aikaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a; Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)



Kuvio 14. Lapsen kaltoinkohtelun muodot (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a; Söderholm- Kivitie-Kallio 2012: 16).

15.1 Fyysinen pahoinpitely

Lapseen kohdistuva fyysinen pahoinpitely on ruumiillista väkivaltaa, joka vahingoittaa terveyttä ja aiheuttaa kipua. Suomessa myös kuritusväkivalta luokitellaan pahoinpitelyksi. **Kuritusväkivallassa** aikuinen rankaisee tai säätelee lapsen käyttäytymistä aiheuttamalla hänelle kipua tai epämukavan olon, mutta ei välttämättä fyysistä vammaa. Fyysisen pahoinpitelyn riskitekijöitä voivat olla vanhempien omaan terveyteen, hyvinvointiin ja kokemuksiin liittyviä, kulttuuriseen tai uskonnolliseen taustaan liittyviä tai lapsen itseensä liittyviä tekijöitä. (Tupola – Kivitie-Kallio – Kallio – Söderholm 2012: 100.) Aktiivinen **fyysinen pahoinpitely** on lyömistä, potkimista, palovamman tuottamista tai hiuksista repimistä; passiivinen fyysinen väkivalta on hoidon laiminlyömistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2015c).

Lisätietoja:

Helsingin diakonissalaitos 2014. [Trauma ja oppiminen](#) ja [Tietopankki KITU – lapset ja nuoret](#).

Hoitotyön tutkimussäätiö 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen [Hoitotyön suositus](#).

Kovanen, Tuulia – Pitkänen, Miia (toim.) 2014. [Rispektii. Näkökulmia nuorten kokemaan perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan.](#)

15.2 Kemiallinen pahoinpitely

Kemiallisella pahoinpitelyllä tarkoitetaan sitä, että lapselle annetaan alkoholia tai huumavaa lääkeainetta (Tupola ym. 2012: 106; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c) tai jätetään tarpeellinen lääkitys antamatta tai sairauden edellyttämä ruokavalio noudattamatta. Lääkkeitä tai huumavia aineita saatetaan jättää lapsen ulottuville. Passiiviseksi kemialliseksi kaltoinkohteluksi voidaan määritellä sekin, että äiti raskauden aikana altistaa sikiön alkoholille tai huumeille, koska ei lopeta näiden aineiden käyttöä raskaudes-
taan huolimatta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.)

15.3 Henkinen pahoinpitely

Lapsen jatkuva moittiminen, pelottelu, nöyryyttäminen ja pilkkaaminen ovat **henkistä pahoinpitelyä**. Näkymättömät lapset ovat lapsia, joita ei huomioida tai huomata, lapsen teolla tai olemassa ololla ei nähdä mitään arvoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Lapsen pahoinpitely ei myöskään aina aiheuta näkyviä vammoja, vaan epäily pahoinpitelystä syntyy lapsen kertomuksen tai oireilun perusteella. Lapsen voimien muutokset näkyvät usein toimintakyvyssä ja suhteissa toisiin lapsiin. Vauvaiässä lapsi voi olla vakava ja vetäytyvä, katsekontaktia ja vuorovaikutusta välttelevä tai nukkua poikkeuksellisen paljon. Taapero tai leikki-ikäinen lapsi voi olla levoton, aggressiivinen, vetäytyvä. Hänellä on uni- ja syömishäiriöitä, somaattisia vaivoja ja kastelua. Koulu- ja nuoruusiässä hänellä on aggressiivisuutta, masentuneisuutta, heikko itsetunto, unihäiriöitä, itsetuhoisuutta ja somaattisia vaivoja. (Kauppi 2012: 125–127.)

15.4 Laiminlyönti

Laiminlyönnin (engl. neglect) esiintyvyydestä ei ole käytettävissä tarkkoja tietoja, mutta sen katsotaan olevan kaltoinkohtelun muodoista tavallisin – siinä on kyse puutteista lapsen elinolosuhteissa ja/tai huoltajien käyttäytymisessä. Lapsen perustarpeita (rakkaus, hoiva, hoito, kunnioitus ja hyväksyntä, nähdyksi ja kuulluksi tuleminen, iänmukaisten virikkeiden saaminen, turva ja suojeleminen, terveydenhoito, koulutus) ei tyydytetä. Erityisesti

sitä kohtaavat alle kouluikäiset lapset. Laiminlyöty lapsi on usein myös jonkun muun kaltoinkohtelun muodon uhri (polyviktimitisaatio). Huoltajan kyvyttömyys myönteiseen emotionaaliseen vuorovaikutukseen on usein emotionaalisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin ydin – vanhemmalla voi olla päihde- tai mielenterveysongelmia tai sukupolvesta toiseen siirtyvä sosiaalinen perimä, mistä tämä voi johtua. Lapsi ei voi oppia vanhemmaltaan, miten olla hyvässä vuorovaikutuksessa tai miten jakaa tunteitaan. Varhain alkaneen laiminlyönnin myötä lapsen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, emotionaaliset ja kognitiiviset taidot ja ikätasoinen kehittyminen kärsivät. Lapsen ja aikuisen välinen suhde vääristyy: lapsesta voi tulla pieni aikuinen, joka antaa hyvinkin pärjäävän kuvan itsestään. (Söderholm – Kivitie-Kallio 2012: 77–82, 88–89.)

15.5 Münchausenin oireyhtymä

Münchausen syndrome by proxy (MSbP) tarkoittaa huoltajan lapselle sepittämää tai aiheuttamaa sairaustilaa. Lapsi altistetaan turhille tutkimuksille, lääkityksille tai muille hoidoille väärin kuvattujen, liioiteltujen tai keksittyjen oireiden perusteella. Lapselle voidaan syöttää myrkyllisiä aineita tai hänen perussairauttaan hoitaa väärin tavoin. Useimmiten lapsen tuo hoitoon hänen äitinsä, joka on myös oireiden aiheuttaja tai sepittäjä, mutta se voi olla myös muu lapsen lähellä oleva aikuinen. Epäilyn [MSbP](#):sta pitäisi herätä, jos tutkimustilanteessa on selkeä ristiriita lääkärin tai hoitajan havaitsemien oireiden ja huoltajan antaman oirekuvauksen välillä tai kun lapsella todetaan toistuvasti löydöksiä tai oireita, joihin ei löydy selkeää lääketieteellistä syytä. (Söderholm – Kivitie-Kallio 2012: 154, 158.)

15.6 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Seksuaalisuutta loukkaavasta väkivallasta käytetään usein käsitteitä seksuaalinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 152) tai seksuaalinen riisto (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c). Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla lapseen kohdistunutta sopimatonta koskettelua, lapsi voidaan pakottaa katsomaan aikuisten seksuaalista toimintaa tai koskettelemaan aikuisten sukupuolieliimiä. Uudehko ilmiö on internetin kautta tapahtuva seksuaalinen hyväksikäyttö (grooming). Lasta voidaan käyttää myös pornografisen materiaalin tuottamisessa tai prostituutiossa. (Joki-Erkkilä – Jaarto – Sumia 2012: 132.) Hyväksikäyttö ei edellytä yhdyntää (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015c). Kunniaan liittyvä väkivalta, pakkoavioliitot ja

ympärileikkaukset saattavat liittyä maahanmuuttajataustaan kuuluvaan kulttuurisiin eroihin perustuvaan väkivaltaan tai sen uhkaan (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 152).

Lisätietoja:

Helsingin Diakonissalaitos. Kidutettujen kuntoutuskeskus. [Lasten ja nuorten toiminta](#). 2016–2018. ja [läheteohje](#)
[KITU – Lapset ja nuoret](#).

[Nettiturvakoti](#). Apua perheväkivaltaan – turvallisuutta lähisuhteisiin.

Neuvolainfo 2016. [Lasten kaltoinkohtelu - Tunnista ja puutu!](#) Emma & Elias – avustusohjelma 2012–2017.

SOPU – hanke 2016. [Miten toimia konflikti- ja väkivaltatilanteissa](#). Kalliolan nuoret ry.

Soputla.fi 2016. [Materiaalipankki](#). Mm. taustatietoa kunniaan liittyvästä väkivallasta ja seksuaalisuuden kulttuurisensitiivinen puheeksi otto. Kalliolan nuoret ry.

16 Naisten kokema väkivalta

Keväällä 2015 Eurooppaan tuli meriteitse 644 000 pakolaista ja siirtolaista, joista vain kolmannes oli lapsia ja naisia. Tämä saattaa johtua siitä, että naiset ja lapset ovat miehiä heikommassa asemassa ja heitä uhkaa suurempi riski kohdata väkivaltaa ja hyväksikäyttöä pakolaisuuden ja siirtolaisuuden aikana. (UNHCR 2015.) Pakolainen jättää kotimaansa vainon tai sotatilanteen takia. Hänellä voi olla kidutuskokemuksia ja muita traumaattisia kokemuksia jo kotimaassaan tai hän voi kokea niitä pakomatkinsa aikana. Pakomatalla voidaan olla ilman tärkeitä perheenjäseniä, tärkeä ihminen voi menehtyä tai uusi lapsi syntyä keskelle kaoottista tilannetta. Kohdemaakaan ei aina tarjoa ongelmattomaa elämää, koska kulttuurisidonnaiset tavat perheessä voivat johtaa väkivallan, alistamisen tai seksuaalisen hyväksikäytön jatkumiseen. Uusi maa ei otakaan tulijoita vastaan avoimin mielin. Turvapaikanhakijat voivat joutua odottamaan päätöstä oleskeluluvastaan pitkiä aikoja ja elämäntilanteen epävarmuus voi stressata. Traumaattiset yksilölliset tai kollektiiviset kokemukset vaurioittavat ihmisen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista eheyttä ja loukkaamattomuutta. (Haavikko – Bremer 2009: 14–15, 24, Kanervo – Nurmi - Gerbert 2011: 188.)

16.1 Sukupuolittunut väkivalta

Sukupuolittunut naisiin kohdistuva **väkivalta** on maailmanlaajuisesti todettu ilmiö ja syrjinnän muoto. **Perheväkivalta** on väkivaltaa puolisoitten ja elämänkumppaneiden välillä ja tämä nimitetään parisuhdeväkivallaksi väkivallan alalajina. (Lidman 2015: 12, 57, 99.) Pertun (2007) mukaan 90 prosenttia pari- ja lähisuhdeväkivallan uhreista on naisia ja tekijöinä miehet. Toistuva väkivalta parisuhteissa kohdistuu useammin naisiin (Sosi- aali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010: 21).

16.2 Naisen kaltoinkohtelu

Naisen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lähi- ja parisuhteessa tapahtuvaa eri tavoin hä- neen kohdistuvaa väkivaltaa. Väkivalta voi olla henkistä (uhkailu, pelottelu, syyttely, ni- mittely, kiristäminen, mustasukkaisuus, toisen omistamishalu) tai fyysistä (kiinni tarttu- minen, lyöminen, potkiminen, töniminen), seksuaaliseen kanssakäymiseen painosta- mista tai pakottamista, taloudellista (rahan käytön estäminen tai kontrollointi), esineiden tai omaisuuden tuhoamista tai piilevää, jolloin kotona on uhan ja pelon ilmapiiri. (Perttu 2007.)

Nainen voi joutua väkivallan uhriksi jo omassa lapsuudessaan, parisuhteessaan, kou- lussa, työpaikalla tai kadulla, konfliktin tai sodan aikana, matkalla pakolaisleirille tai siellä ollessaan (Kyllönen-Saarnio – Nurmi 2005: 13). Maahanmuuttajanaisiin ja – tyttöihin saattaa kohdistua väkivaltaa, joka voi ilmetä pari- ja lähisuhdeväkivallan ohella kunniaan liittyvänä väkivaltana, pakkoavioliittoina, tyttöjen ympärileikkauksina, syrjintänä tai rasis- tisena väkivaltana. Kyse on aina traumaattisesta kokemuksesta. (Kyllönen-Saarnio – Nurmi 2005: 3, 13, 28; Kanervo ym. 2011:188.) Maamu-tutkimuksen (2010–2012) mu- kaan pääkaupunkiseudulla asuvista kurdinaisista yli 80 prosenttia ja somalinaisista noin 60 prosenttia olivat eniten kokeneet jo lähtömaassaan traumaattisia kokemuksia (ikä- luokka 30–44 –vuotiaat). Mitä iäkkäämpiä naiset olivat, sitä enemmän heillä oli traumaat- tisia kokemuksia. Pääkaupunkiseudulla asuvista kurdinaisista yli 70 prosentilla oli psyyk- kisiä ongelmia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

16.3 Kunniaan liittyvä väkivalta

Kunniaan liittyvä väkivallalla tarkoitetaan perheen tai suvun piirissä tapahtuvaa kunniannormien puolustamiseen liittyvää väkivaltaa. Kunniaan liittyvä väkivalta on usein yhteydessä patriarkaaliseen vallankäyttöön, jossa on keskeistä se, että väkivalta kohdistuu naisiin heidän sukupuolensa vuoksi. Perheväkivalta, puolison raiskaus, pakkoavioliitot ja naiskauppa ovat sukuelinten silpomisen ohella kunniaan liittyvän väkivallan muotoja. Ympärileikkaus yhdistetään usein kunniaan liittyvään väkivaltaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 11–18.) Se ei ole kuitenkaan sidoksissa mihinkään tiettyyn maahan, uskontoon tai etniseen ryhmään. Väkivaltaan johtavan käytöksen taustalla saattaa olla naisen seurustelu sellaisen henkilön kanssa, jota perhe ei hyväksy, avioero, avioliitosta kieltäytyminen, liiallinen länsimaistuminen tai oletettu siveetön käyttäytyminen tai pukeutuminen. (Ihmisoikeusliitto 2015.)

Pakkoavioliitot ovat kunniaan liittyvän väkivallan ilmentymismuoto. Puolisoilla voi olla suuri ikäero, mikä altistaa väkivallan riskiin vielä enemmän. Avioliitto voi olla myös järjestetty, jolloin vanhemmat tai suvun jäsenet päättävät puolisoiden liiton solmimisesta, jolloin vapaaehtoisuus voi olla näennäistä. Pakkoavioliitto solmitaan usein sukulaisen tai perhetuttavan kanssa imaamin siunatessa liiton. Sopimus avioliitosta on voinut tapahtua jo tytön ollessa lapsi ja muutto vieraaseen kulttuuriin vielä tulevaisuutta – käytäntöön pano tapahtuu kohdemaassa tämän aiemman sopimuksen pohjalta. Liitto ei kirjaudu virallisesti avioliittona ja ole siten juridisesti pätevä, mutta on olemassa liiton osapuolille. (Lidman 2015: 258–266; Kanervo ym. 2011: 183, 190.)

Lisätietoja:

Hannus, Riitta - Mehtola, Sirkku - Natunen, Luru – Ojuri, Auli (toim.) 2011. [Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta](#). Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13. Osa 4: Maahanmuuttajanaiset ja lähisuhdeväkivalta, s. 173–196.

Helsingin diakonissalaitos 2016. [Kidutettujen kuntoutus](#).

Kyllönen-Saarnio, Eija – Nurmi, Reet 2005. [Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta](#).

Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työministeriö, Monica-naiset liitto ry. Helsinki: Yliopistopaino.

[Mielenterveystalo maahanmuuttajille](#). Tietoa mielenterveydestä, kriiseistä ja vaikeista elämäntilanteista.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. [Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut](#). Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen Mielenterveysseura. [Kriisiapua maahanmuuttajille](#).

17 Sukuelinten silpominen

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksessa on kyse tuhansia vuosia vanhasta kulttuurisesta perinteestä (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 79). Sitä esiintyy Afrikassa, Lähi-Idässä ja Aasiassa. Afrikan maista Egyptissä, Sudanissa, Etiopiassa, Somaliassa, Malissa ja Guineassa naisista yli kolme neljästä on ympärileikattuja (Mölsä 2008:117). Mitään terveydellistä hyötyä ympärileikkauksesta ei ole vaan siitä aiheutuu naiselle monenlaisia välittömiä ja pitkäaikaisia psyykkisiä ja fyysisiä terveyshaittoja (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015b).

Kansainvälisesti käytetään termiä female genital mutilation (FGM), sukuelinten silpominen, ja neutraalimpaa termiä female genital cutting (FGC) eli sukuelinten leikkaaminen. Perinne loukkaa ihmisoikeuksia ja vaikuttaa ratkaisevasti seksuaaliterveyteen. Useimmiten tytöt leikataan 4-10 – vuotiaina, mutta esimerkiksi Etiopiassa vastasyntyneenä tai Nigeriassa vasta häiden jälkeen tai ennen ensimmäisen lapsen syntymää. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 79; Mölsä 2008: 124.) Maailman terveysjärjestö WHO päivitti tyttöjen ympärileikkausten luokittelun vuonna 2008. Tyypit on kuvattu seuraavasti:

Tyyppi I. Sunna = Klitoriksen osittainen tai täydellinen poistaminen ja / tai hupun poistaminen.

Tyyppi II. Eksissio = Klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen ja / tai isojen häpyhuulten poistaminen tai jättäminen koskematta.

Tyyppi III. Infibulaatio tai faraoninen ympärileikkaus = Emätinaukon ahtauttaminen leikkamalla ulkoiset sukuelimet sekä typistämällä häpyhuulet niin, että ompelemisella muodostetaan peittävä sulku. Klitoris joko poistetaan tai jätetään koskematta.

Tyyppi IV. Erilaiset luokittelemattomat tavat, esim. pistely, lävistäminen, viiltely, raaputtaminen tai polttaminen.

(WHO 2015; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b; Mölsä 2008: 121–124.)

Tyttöjen ympärileikkausta perustellaan kulttuurisilla, uskonnollisilla, moraalilla, taloudellisilla, seksuaalisilla sekä esteettisyyteen ja puhtauteen liittyvin syillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 11–18). Suomessa naisen ympärileikkaus on laitonta; ympärileikkaus on voitu tehdä esimerkiksi Suomessa asuville somalinaisille jo lähtömaassa (Mubarak ym. 2015: 120). Kivulias ja ihmisoikeuksien vastainen toimenpide on saatettu

tehdä likaisin välinein, jolloin HIV:n / AIDS:n, hepatiitti B:n ja C:n tartuntojen mahdollisuus kasvaa. Lisäksi toimenpide voi aiheuttaa elinikäisiä traumoja, pelkoja ja ahdistusta. Ympärileikkauksen jälkeen tytöt ja naiset voivat kärsiä silpomisen asteesta riippuen kovista kuukautis- ja virtsaamiskivuista ja tulehduksista. Yhdynnässä tai synnytyksessä kiinni ommeltu haava voi revetä. (Kanervo ym. 2011: 185.)

[Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten estämisen toimintaohjelma](#)n päätavoitteina ovat jo ympärileikattujen naisten hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantaminen ja erityisesti estää Suomessa tyttöjen ympärileikkaukset. Tyttöjen ympärileikkaus on otettava terveydenhuoltopalveluissa ennaltaehkäisevästi puheeksi niiden maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa, joiden lähtömaassa tehdään lasten ympärileikkauksia, vaikka uhka sen tekemiseksi ei olisikaan. Mikäli epäillään lapsen olevan vaarassa joutua kokemaan ympärileikkaus, työntekijän velvollisuus on tehdä lastensuojeluilmoitus asian selvittämiseksi ja tiedottaa asiasta lapsen huoltajia, ellei heille ilmoittaminen vaaranna lapsen turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 12, 19–21.)

Lisätietoja:

Maahanmuuttovirasto 2015. [Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus](#) (suomi) [eri kielillä](#) .

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. [Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisy](#).

Poikien ympärileikkauksessa on yleensä kyse lääketieteellisestä, kulttuurisesta tai uskonnollisesta syystä tehtävästä toimenpiteestä, jossa esinahka poistetaan osin tai kokonaan. Toimenpide tehdään vauva- ja teini-ikäisen välisenä aikana. Muslimitaustaisten maahanmuuttajien myötä poikien ympärileikkaus on tullut ajankohtaiseksi aiheeksi myös Suomessa. Niitä tehdään vuosittain Suomessa noin 2000, kun lääketieteellinen peruste olisi keskimäärin 300 leikkaukselle. Arviolta 400 leikkausta tehdään uskonnollisista syistä. Poikien kohdalla vakavat haitat ovat harvinaisia, lieviä ja kohtalaisia haittoja syntyy, jos toimenpide tehdään imeväisiän jälkeen, epästeriilisti tai tekijä on kokematon. Esinahan poisto suojelee miestä hiivasienitulehduksilta, muuten sillä ei nähdä olevan vaikutusta miesten seksuaaliterveyteen tai –elämään. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 79–80.)

Poikien ympärileikkaus kuuluu sekä muslimien että juutalaisten uskonnollisiin perinteisiin ja kulttuurisista syistä myös muiden ryhmien perinteisiin erityisesti Afrikan maissa. Ara-

bian kielessä sekä poikien että tyttöjen ympärileikkaukseen voidaan viitata sanoilla *khi-tan* tai *tahara*, joka tarkoittaa puhdistautumista. Koraanissa ei mainita ympärileikkausta, mutta se mainitaan *hadith*-teksteissä. Joidenkin tulkintojen mukaan ympärileikkaamaton mies ei voi esimerkiksi rukoilla tai toimia imaamina. Suomessa ei ole tehty lakia tai linjauksia koskien poikien ympärileikkausta vielä toistaiseksi. (Lipsanen 2009: 31–32.) Virkkalan (2014: 52) tekemän selvityksen mukaan Suomessa on suhtautuminen poikien ympärileikkaukseen muuttumassa kielteisemmäksi. Järjestöt, esimerkiksi Sexpo, vaativat niiden siirtämistä myöhempään ajankohtaan tai kieltämistä kokonaan. Viranomaisahot korostavat ympärileikkauksen edellytysten ja olosuhteiden määrittämistä lainsäädännöllä.

Lisätietoja:

American Academy of Pediatrics 2012. [Male Circumcision](#). Technical Report.

Mölsä, Mulki 2004. [Ajat ovat muuttuneet](#). Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014. [Tiedä ja toimi. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisy](#). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 10/2014.

Tiilikainen, Marja (toim.) 2004. [Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa](#). Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen – projekti.

[Oikeus omaan kehoon](#) – esseekokoelma. Sexpoprojekti.

Oikeus omaan kehoon 2014. [Puheenvuoroja poikien sukupuolielinten silpomisesta](#).

Sexpo-säätiö 2013. [Miksi poikien ympärileikkauksesta tulee luopua](#). Ehjä-hanke 2011–2014.

Virkkala, Talvikki 2014. [Poikien ympärileikkauksen käytäntö perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta](#). Väestöliitto.

18 Yhteinen kieli puuttuu

Pakolaisperhe tai turvapaikanhakija tulee Suomeen vaihtelevin kielitaidoin. Osalla ei ole luku- tai kirjoitustaitoaakaan, osa taas pystyy kommunikoimaan englannin kielellä auttavasti tai peräti hyvin. Kouluilla on haastattelemieni terveydenhoitajien mukaan hyvinkin tavallista, että maahanmuuttajaoppilas tulee tapaturman tai äkillisen sairastumisen takia vastaanotolle luokkakaverinsa kanssa. Toinen oppilas toimii toisen oppilaan tulkkina. Lasten oppiessa suomen kielen nopeasti päästään aika pian vastaanotolla käyttämään

suomea. Sitä ennen ovat elekieli, kuvamateriaali aina lastenkirjoista internetin loputtomaan tarjontaan saakka ja piirtäminen terveydenhoitajien kommunikaatiomenetelminä.

Mää vedin ensikäynnin, puoltoista tuntia, puhelintulkkauksen avulla. Se äiti sano siinä kohtaa, että tää oli erittäin hyvä, hän sai säilyttää kasvot. Se toimii hyvin, jos sinun on otettava puheeksi hyvin vaikeita asioita, jotka ovat Suomessakin vaikeita, tartuntatauteja esimerkiksi, tai jos siellä on raiskauksia tai ulkoisia merkkejä, että on kidutettu. Toimii hyvin, että silloin otetaan puhelintulkki.

Virallisen ammattitulkin käyttäminen on hyvän kohtaamisen tärkeä tekijä niin neuvolassa kuin kouluterveydenhuollossakin. Epävirallisia tulkkeja ei suositella käytettävän lainkaan. Tulkki antaa maahanmuuttaja-asiakkaalle mahdollisuuden puhua omaa tunnekieltään. Joskus tulkin murre onkin eri kuin asiakkaan, vaikka pääkieli onkin periaatteessa sama. Tähän emme voi varautua, koska tulkkipalveluja usein tilataan eri palveluntuottajien kautta. Terveydenhoitajien kannalta on hyvä, jos kunta on kilpailuttanut tulkkipalvelut, jolloin on selkeästi ohjeistettu paikka, josta tulkkaus tilataan.

Useat lähteet kehottavat varaamaan tulkin ajoissa ja riittävän pitkäksi ajaksi kerrallaan. Tulkin välityksellä keskustelu vie aikaa enemmän kuin suora kommunikaatio. Kulttuuri-sensitiivisesti asiakasta kuullen varataan naisille naistulkki ja miehille miestulkki, jos mahdollista. Tulkkien oma ammattietiikka on hyvä – jos tulkattava kieli on harvinainen ja on mahdollista, että asiakas ja tulkki ovat lähtöisin samasta yhteisöstä, voi tulkki kieltäytyä tulkkauksesta asiakasta suojatakseen. Toisaalta joskus asiakkaan asia on niin henkilökohtainen ja arka, eikä hän välttämättä halua ammattitulkkiakaan vastaanotolle mukaan. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, mutta tulkin käytön tarpeen voit perustella omalla tarpeellasi saada asia selvitettyä.

Käyttäessäsi tulkkia osoita puheesi aina asiakkaalle. Käytä selkeää ja yksinkertaista kieltä välttäen kielikuvia ja ammatillisia termejä. Varmista, että tulkki ymmärtää asian ja osaa selittää sen asiakkaalle. Lapsen kielellisen kehityksen arvioinnissa tulkin apu on korvaamaton. Puhelintulkkaus edellyttää hyvää puhelinta, jonka kaiutinominaisuus toimii hyvin. Puhelintulkkaus antaa mahdollisuuden käsitellä arkoja asioita asiakkaan yksityisyyttä suojaten – vieras tulkki voi vaikeuttaa haastavien asioiden esille tuomista ja avointa keskustelua. Useimmiten kasvokkain tulkkaus on kuitenkin paras. Samaa kieltä puhuva tulkki voi olla maahanmuuttaja-asiakkaalle tärkeä kontakti oman kielen ja kulttuurin edustajaan.

Lisätietoa:

Adepti. [Yhteystiedot](#)

Asioimistulkkaus Oy. [Yhteystiedot](#)

Distakan, Esra – Rodriguez, Xochil 2012. Monikulttuurinen hoitotyö päivistystyöshoidossa. [Tasakuopas helpottamaan tulkkipalveluiden käyttöä](#). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Espoon tulkkipalvelut Oy. [Yhteystiedot](#)

Helsingin tulkkipalvelut Oy. [Yhteystiedot](#)

Infopankki. [Tarvitsetko tulkkia?](#)

Pääkaupunkiseudun tulkkipalvelut Oy. [Yhteystiedot](#).

Semantix. [Yhteystiedot](#)

19 Vinkkejä maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen

Kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa toisesta kulttuurista tai etnisestä taustasta tulevan asiakkaan tehokkaan hoitamisen ja hyvän kohtaamisen: terveydenhoitaja tarvitsee herkkyyden lisäksi tietoa, taitoa ja **kohtaamisosaamista**. Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen on prosessi, jossa opitaan huomioimaan omia ja asiakkaan arvoja, uskomuksia, elämäntapoja, käytäntöjä ja ongelmanratkaisustrategioita. Parhaimmillaan terveydenhoitaja tiedostaa omat asenteensa ja ennakkoluulonsa toista kulttuuria kohtaan, mutta osaa myös eläytyä ja kuunnella maahanmuuttaja-asiakastaan ja tietoisesti heittäytyä oppijan rooliin. (Koski 2007: 17–19.) Monikulttuurinen kompetenssi on voimavara, jonka avulla hoitotyötä toteutetaan huomioiden erilaiset kulttuuriset uskomukset, käytäytyminen ja tarpeet. Se muodostuu henkilökohtaisen ja ammatillisen elämän aikana kehittyneen tiedon ja taidon synteisistä. (Mulder – Koivula – Kaunonen 2015: 25.)

Suomalaiseen kulttuuriseen toimintatapaan kuuluvat yleisesti ilmeettömyys, hiljaa kuunteleminen ja puhuminen sekä tunteiden hillitty ilmaiseminen. Toisesta kulttuurista tuleva ihminen voi kokea tämän tönkeytenä, välinpitämättömyytenä tai kiinnostuksen puuttumisena. Tunnusteleminen on suomalaisessa tavassa toimia usein vierasta, asiaan mennään suoraan. Suomessa korostuu yksilönä selviytyminen ja välttää sitoutuminen sukuun tai johonkin yhteisöön, kun taas esimerkiksi islamilaisissa maissa korostuvat kiin-

teät suhteet perheeseen ja sukuun. Paikallinen kulttuuri tuo omat vaikutuksensa pukeutumiseen ja kauneushanteisiin, seurusteluun ja puolison valintaan. (Hallenberg 2008: 75–80.)

On semmosta lämpöä ja kiinnostusta, et se välittyis. Sitte vois käsitellä ne asiat, mitkä kelläkin on tärkeitä. Vähän semmosta avarakatseisuutta ja jotenki niinku positiivista mieltä tähän työn alueeseen. Mut selkeesti se on toisille vaikeempaa ja toisille helpompaa. Jostain syystä.

Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa työntekijän tietoisuutta maahanmuuttajan erilaisesta kulttuuritaustasta. Hän ei kuitenkaan lokeroi ihmistä kotimaansa perusteella, koska kaikissa yhteisöissä ja kulttuureissa on erilaisia yksilöitä. (Lidman 2015:191.) Kulttuuristen käytäntöjen tiedostaminen ja tunteminen ja työntekijän hiljalleen kasvava kokemus maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä lisäävät kulttuurisensitiivisyyttä. [Suomen perustuslaki](#) (1999/731) edellyttää kulttuurien kunnioittamista. Kulttuuriin pohjautuvaa käyttäytymistä, esimerkiksi naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ei silti pidä hyväksyä, koska on kyse lähes poikkeuksetta ihmisoikeusrikkomuksesta. (Kyllönen-Saarnio – Nurmi 2005: 21.) Työntekijän on myös hyvä tiedostaa, että **kulttuuristen erojen korostaminen voi tulla hyvän vuorovaikutuksen esteeksi** (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a:42).

Asiat pieninä paloina.. Pienistä täytyy lähteä ja sieltä heidän näkemyksestään. Mitkä on heidän ravitsemuksessaan ne kulmakivet ja mihin se rakentuu ja siihen sitten vähän lisäten ja jotakin poistaen jos onnistuu.

Joissain kulttuureissa semmonen pyöreys kattotaan hyväks. Ja me sitten katoaan, että siinä onki ylipainoo.. Ihan tällasii, ettei niinku loukata. Puhutaan, selitetään, että meillä... voi näyttää koneelta. Täs näyttää tällaselle ja pitäis olla tossa. Voitaisko jotain ajatella?

Interkulttuurisessa kompetenssissa yhdistyvät tietoisuus, taidot, asenteet ja toiminta. Työntekijä on tietoinen omista asenteistaan, kulttuurisesta identiteetistään, muista kulttuureista ja niiden historiasta. Hän on myös avoin eri tavoille toimia, ajatella ja asennoitua asioihin. Muuttuvat tilanteet erilaisten ihmisten kanssa sujuvat eivätkä ennakkoluulot rajoita valintoja tai ratkaisuja, joita tilanteissa tulee ratkaistaviksi. (Wikberg – Eriksson – Bondas 2012: 638.)

Maahanmuuttaja, edusti hän sitten mitä statusta tahansa, on **samanlainen ihminen** kuin sinä ja minä. Tärkeintä on niin kulttuurista kohtaamista ja osaamista koskevan tutkimustiedon mukaan kuin maahanmuuttajatyötä tekevien terveydenhoitajienkin mielestä **avoin**

ja ennakkoluuloton kohtaaminen. Kulttuuri tai uskonto voi määrittää ihmisen elämää ja elämäntapavalintoja, mutta emme voi lähteä kuitenkaan yleistämään niitä kaikkia samasta kulttuurisesta tai uskonnollisesta yhteisöstä tuleviin ihmisiin. Jokainen maahanmuuttaja on yhteisönsä edustaja, mutta myös yksilö. Neuvo kollegaltasi on: **Kysy, kysy, kysy.** Novitsky (2016) puolestaan kehottaa kolmen K:n mukaiseen toimintaan: **Kuuntele, Kunnioita, Kysy.** Molemmat neuvot ovat tärkeitä. Pohdi myös omaa suhtautumistasi maahanmuuttajiin, selvitä mahdolliset ennakkoluulosi tai stereotypiasi. Vastassasi on ihminen, vaikka hänen ihonvärinsä on erilainen tai kieli vieras.

Sen kun pitää mielessä, että kohtaa sen ihmisen aidosti ihmisenä, on sillalailla siinä tilanteessa läsnä, että havainnoi sitä ja on mahdollisimman suora, reilu ja avoin. Ja ystävällinen. Sen mää oon oppinu, että usein meidän täytyy sanoa, uskaltaa sanoa, aika suoraan..

Ei mejän pijä olettaa, että ne ihmiset, jotka tulee eri kolkilta, että he toimivat samalla tavalla kuin me. Ja että he ymmärtävät samalla tavalla asioita, niinku eleillä ja puheen vivahteita..

Yksi haastateltavistani totesi, että jos terveydenhoitajaa oikein ihmetyttää tai huolestuttaa, maahanmuuttaja-asiakkaasi haluaa kyllä sinua auttaa. Avoin **ääneen ihmettely** on suorastaan suotavaa. Asiakas kertoo mielellään kulttuuristaan. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja rajojen asettamista kunnioittava työntekijä käyttää herkästi tuntosarviaan, **intuitiota** tilanteesta, milloin puheeksi ottaminen on otollista. Parhaaseen lopputulokseen viestinnässä päästään **selkokielellä** puhuen ja välttäen ammattikieltä ja vertauskuvia. **Kuvamateriaali** on tärkeä apuvälineenä, mutta **suullinen ohjaus ja ohjeen ymmärtämisen varmistaminen** ovat kirjallista materiaalia tärkeämpiä. Kuvamateriaalia ja **eri kielille käännettyjä kirjallisia materiaaleja** löydät mm. Sosiaali- ja terveysministeriön sivulta [Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut](#) Suomessa (sivun alareunassa terveyssanastoa eri kielille käännettynä) sekä [papunet](#) – ja [infopankki](#) – sivustoilta. Osoita puheesi molemmille vanhemmille ja kysy heidän mielipiteitään – käy dialogia, jos mahdollista.

Jos sää vaikka just arabiäidille sitte, irakilaiselle äidille, väännät sen kanssa niitä terveysasioita ja kuitenkin mikään sitte ei oikeesti muutu, mutta kun sitte isälle...isä päättää ne perheen asiat. Se pitäisikin saada se isä sitte niinku isä vaikutettua niistä asioista.

No ensin musta tuntuu, että pitää vähän selvittää, että mitä se ihminen itse ajattelee. Mitä sillä on niinku mielessä, että mitä apua hän haluaa.. Vai haluaako hän just nyt yhtään mitään. Riittikö se, että hän sai sanottua.

Yhteisen kielen puuttuessa **tulkin** lisäksi on hyvä käyttää ohjauksen tukena havainnollistavaa materiaalia, esimerkiksi **kuvia tai internetvideoita**. Vaikkapa **konkreettista sukukarttaa piirtäessä** keskustelua on helppo johdatella yksilön omiin tärkeisiin asioihin ja haastatella häntä samalla lähisuvun sairauksista sekä elämästä yleensä. Terveystenhoitajat kokivat muun muassa [Neuvokas perhe – materiaalin](#) hyvänä materiaalina myös maahanmuuttajien kanssa käytettäväksi.

Äitiysneuvolassa on erityisen luontevaa puhua aroistakin asioista, koska valtakunnallisiin suosituksiin kuuluvat gynekologisen anamneesin selvittäminen jo raskauden alussa kaikkien raskaana olevien naisten kanssa. Hoitoprosessin oleellinen osa on kysyä ja keskustella parisuhteesta, mielialasta ja odotuksista vauvaa kohtaan valmiita seulontalomakkeita hyödyntäen. Kysymykset voi liittää myös omiin havaintoihin, kuten haastatellut terveydenhoitajat kertoivat: ”Sinulla on täällä tällaisia jälkiä. Haluatko kertoa, miten olet nämä saanut?” Ympärileikkaukseen liittyviä kysymysmalleja saat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) ohjeesta. Samaan tapaan voi kysyä myös kuritusväkivallan käytöstä. Toisaalta on hyvä muistaa, että kulttuuriin voi kuulua ajatus: ”Mikä on eletty, on eletty.” Menneeseen ei haluta palata – silloin kunnioitamme sitä.

[Kouluterveydenhuollossa laajoihin terveystarkastuksiin liittyvät lomakkeet](#) vanhemmille ja oppilaille toimivat hyvinä keskustelun tukimateriaaleina myös maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Jotkut kysymyksistä voivat olla liian haasteellisia ymmärtää, jos kielitaito on puutteellinen, mutta terveydenhoitaja voi kysymyksistä valita ne, jotka ovat ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä. Lomakkeita voi käyttää keskustelun ohjaajana, vaikka niitä ei täytettäisikään etukäteen. Mielessä voi pitää sitä, että koulunsa aloittavan oppilaan kanssa käytävä keskustelu ja terveystarkastus toimivat hyvin ensimmäisten terveystapaamisten etenemisessä ohjenuorana – ’tulokkaista’ on kyse maahanmuuttaja-asiakkaankin kohdalla.

Vuorosanoja ympärileikkausasian puheeksi ottamiseen

- Miten teidän kulttuurissanne suhtaudutaan tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen?
- Mitä perheessänne/suvussanne ajatellaan tästä perinteestä?
- Miten olette itse ajatellut toimia oman tyttärenne kanssa?
- Tiedätkö, että tytön ympärileikkauksesta aiheutuu monenlaisia terveysongelmia?
- Oletteko tietoinen/tietoisia, että Suomessa tytön ympärileikkaus on kielletty?

(Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Terveystenhoitajat kohtaavat työssään kotiaidit lapsineen. Terveystenhoitajalla onkin tärkeä rooli maahanmuuttajanaisten syrjäytymisen estäjänä. Haastetellut terveystenhoitajat kertoivat ohjaavansa äitejä mukaan erilaisiin kolmannen sektorin toimintoihin ja tapaa-mispaikkoihin, joissa he voivat tavata muita maahanmuuttajaäitejä ja – lapsia. Joskus on tarpeen tehdä myös suunnitelmaa [pari- tai lähisuhdeväkivaltatilanteiden](#) uhatessa naisen ja lasten hyvinvointia ja turvallisuutta. Kuvamateriaalin hyödyntäminen auttaa, muista mm. [kehokartta](#).

Kiintiöpakolaisia kohdellaan kaikissa sosiaali- ja terveystenhuollon palveluissa kuten kantaväestöönkin kuuluvaa kuntalaista. Jos lapsi tai nuori alkaa reagoida menneisyydessään [kohtaamiinsa traumoihin](#) (oireina esim. kipuherkkyys, univaikeudet, ruokahaluttomuus, kastelu, tuhriminen, ahdistuneisuus, pelot, levottomuus, aggressiivisuus), perhe voidaan ohjata perheneuvolaan. Muita yhteistyökumppaneita ovat koulun oppilashuolto (kuraattori, psykologi), lapsiperheiden kotipalvelu ja ehkäisevä perhetyö ja [sosiaalihuoltolain](#) mukainen lastensuojelun alkuarvioinnin sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä. Perheen palvelut on hyvä suunnitella monialaisessa työryhmässä. Ensimmäisenä asian havainnut työntekijä on vastuussa siitä, että perhe ohjautuu hoidon piiriin. Vaikeiden traumojen hoitamisessa voidaan tarvita erityisosaamista, jota tarjoaa Helsingin diakonissalaitoksen [kidutettujen tukikeskus](#), jossa on myös lasten ja nuorten hoitoon osaamista. Kidutettujen tukikeskukseen tarvitaan terveystenhuollon ammattilaisen lähete ja maksusitoumus, asiakkaalle palvelu on maksutonta.

Lisätietoja:

Ahonen, Karoliina – Kolehmainen, Marja 2009. [Vinkkejä monikulttuuriseen kohtaamiseen](#). Moninet. Silta monikulttuuriseen Lappiin. Koti Lapissa – projekti.

Espoon kaupunki 2012. [Imetysvideot](#). Materiaaliksi myös maahanmuuttajan imetysohjaukseen.

Helsingin diakonissalaitos 2016. [Maahanmuuttajatyöhön liittyviä linkkejä](#).

Kidutettujen tuki. [Päättäneet hankkeet ja koulutusmateriaalit](#). JA [Kitu – lapset ja nuoret](#). Erittäin hyvää materiaalia lasten ja nuorten kidutuksesta, sen havaitsemisesta ja tuen järjestämisestä.

Lehtonen, Anna – Niinimäki, Tuire 2015. [Perheenyhdistämisen hyvät käytännöt](#). Työskentelymalli perheenyhdistämisen kautta saapuvien maahanmuuttajien vastaanottoon. Erityishuoltojärjestöjen liitto Ehjä ry. Painosalama Oy.

[Maahanmuuttajan kulttuurinmukainen hoitotyö](#) 2009. Verkkodokumentti. Hoitonetti.

[Matkailijan terveysopas](#) 2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Terveyskirjasto.

[Mielenterveystalo maahanmuuttajille](#).

[Naistalo](#) 2016. Terveyskylä.fi

Novitsky, Anita – Alitolppa-Niitamo, Anne 2014. [Kotoutuajan roolipaletti](#) – toimintamalli maahanmuuttajatyöhön. Väestöliitto. Vaasa: Fram.

Novitsky, Anita 2016. [Kohtaamistarinoita](#).

[PALOMA hanke](#) 2016–2018.

Papunet. [Sukupuut](#). Sähköinen pohja, tulostettavissa.

Suomen Mielenterveysseura. [Julisteet ja kortit](#).

[Traumaattisten kokemusten vaikutus asiakastilanteisiin](#). Pakolaiset ja turvapaikanhakijat asiakkaana.

20 Pohdinta

Valtiontalouden tarkastusviraston (2014) tekemän selvityksessä todettiin, että yhteisen kirjaamisjärjestelmän puuttuminen hankaloittaa tiedonvälitystä maahanmuuttajien ympärillä toimivien viranomaisten välillä. Toimijat eivät välttämättä edes tiedä kaikkia perheen ympärillä toimivia verkostoja. Vastaanottokeskukset toimivat eri tavoin, toisesta keskuksesta tiedotetaan kunnan toimijoita, toisesta ei. Tietojen saaminen koettiin tekemissäni haastatteluissakin haasteelliseksi. Terveystenhoitajien on tehtävä usein paljon pohjatyötä selvittääkseen, minkälainen uusi maahanmuuttajaperhe asiakkuuteen on tulossa ja mitä erityistarpeita perheenjäsenillä on. Puhelin on tärkeä työväline.

Kunnan vastaanottaessa kiintiöpakolaisia valmisteluvaiheessa muodostetaan monialainen toimijaryhmä, jossa ovat maahantuloyksikön edustajien lisäksi edustajat sosiaali- ja terveystalveluista, varhaiskasvatuksesta, opetustoimesta, TE-toimistosta ja kolmannelta sektorilta. Turvapaikanhakijat menevät vastaanottokeskuksiin tai majoittuvat kuka minnekin lähtökohdistaan riippuen. Muista syistä (työperäinen, opiskelu, perheenyhdistäminen) tulevat maahanmuuttajat 'tupsahtavat' kuntaan ja käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja - jos käyttävät. Haastattelemani kouluterveydenhoitajat totesivat, että lapsi voi olla koulussa kuukausia ennen kuin terveydenhoitaja saa tiedon uudesta maahanmuuttajaoppilaasta. Jokaisessa kunnassa on tärkeää miettiä yhteistoiminnan rakenteet sille, miten eri syistä maahan muuttaneita hoidetaan ja ohjataan.

Neuvoloissa ja usein myös kouluterveydenhuollossa kohdataan koko perhe. Eri perheenjäsenillä on jokaisella omat erilaiset tarpeensa. Terveystenhoitajat ovat saaneet jo

perustutkinnossaan valmiudet perhe- ja asiakaskeskeiseen työskentelytapaan ja työkokemus syventää taitoa aistia, mitä kukin asiakkaamme tarvitsee. Sovitut hoitoprosessit ryhdyttävät työskentelyä, mutta kompetenssin kehittyessä soveltava ja mukautuva kohtaaminen onnistuu vielä luontevammin. Sitä maahanmuuttaja-asiakkaamme tarvitsee saadakseen myös neuvolasta ja kouluterveydenhuollosta kotoutumistaan tukevia elementtejä.

Avoin asenne ja omien ennakkoluulojen selättäminen vaativat meiltä jokaiselta paneutumisesta omiin ajatuksiin ja kokemuksiin. Tästä oppaasta saat tietoa ja vinkkejä, jotka auttavat Sinua miettimään omia käsityksiäsi ja ehkä myös ennakkoluulojasi. Asenteesi ja ajatustesi kanssa Sinun on työskenneltävä itse. Tutustu materiaaliin ja videoihin, joita tähän oppaaseen on linkitetty ja hyödynnä niitä itseäsi tutkiskellessa. Mitä ajatuksia ja tunteita materiaalit juuri Sinussa herättävät?

Toivon tämän oppaan lisäävän kulttuurista kompetenssiasi sen kautta, että oppaasta löydät helposti erilaisia polkuja tiedon äärelle. Oman osaamisesi kehittymistä ja työtäsi maahanmuuttaja-asiakkaan terveydenhoitajana voit miettiä oheisen tuloskorttimallin (Åberg 2006: 70) avulla neljästä näkökulmasta. En anna vastauksia Sinulle valmiina, koska jokainen meistä tekee työtä omalla persoonallaan eikä yhtä oikeaa vastausta ole.

<p>Asiakasnäkökulma: Ketkä ovat meidän asiakkaitamme? Miten maahanmuuttaja-asiakas kokee meidät?</p> <p>Tavoite:</p> <p>Mittari:</p>	<p>Prosessinäkökulma: Mitkä ovat maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisessa ydinprosessejamme? Mihin kannattaa panostaa? Missä meidän pitää parantaa?</p> <p>Tavoite:</p> <p>Mittari:</p>
<p>Taloudellinen näkökulma: Miten teemme työtä maahanmuuttaja-asiakkaittemme kanssa kustannustehokkaasti?</p> <p>Tavoite:</p> <p>Mittari:</p>	<p>Innovatiivisuuden ja oppimisen näkökulma: Miten meistä voi tulla entistä parempia työntekijöitä maahanmuuttaja-asiakkaittemme terveydenhoitotyössä?</p> <p>Tavoite:</p> <p>Mittari:</p>

Lähdevinkkejä:

Laiti, Malla 2011. [Romanikulttuuri – elämää ja tapoja](#). Kehikko ja Socom.

Tuloksellisuustarkastuskertomus 2014. [Kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa](#). Valti-ontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 3/2014.

Opinnäytetöitä, pro gradu – tutkielmia, väitöskirjoja:

Airola, Emilia 2013. [Kun kulttuurit kohtaavat](#) – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Niemimaa, Noora – Lindroth, Natalia 2015. [Syyrialaiset kiintiöpakolaiset](#). Toiminnallinen esitys syyrialaisesta kulttuurista ja terveystarpeista Lohjan kaupungin koulu- ja neuvolaterveydenhoitajille. Kehittämistehtävä. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Pirinen, Ilkka 2008. [Turvapaikanhakijoiden terveydentila](#). Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaisyksikön terveydenhuoltoyksikössä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Lääkärityön näkökulma.

Sainola-Rodriguez, Kirsti 2009. [Transnationaalinen osaaminen](#). Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos.

Touray, Minna 2016. [Terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen haasteet maahanmuuttajien hoitotyössä](#). Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Wikberg, Anita 2014. En vårdvetenskaplig teori om interkulturellt vårdande – att föda barn i en annan kultur. Åbo Academi.

- *Ja niin hienoja tarinoitakin saatat kuulla, jos haluat kuulla.*
(Maahanmuuttajien kanssa töitä tekevä terveydenhoitaja 2016)

Opas on koottu osana Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan johtaminen (YAMK) tutkinnon opinnäytetyötä.

Voit halutessasi lähettää minulle palautetta.

Anita Lindevall, 044 xxx xxxx
etunimi.sukunimi(a)xxxxx.fi



Lähteet

Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy.

Al Omaid, Nada – Heikinheimo, Karoliina 2013. Paperittomien oikeus terveyteen. Tietoa ja ohjeita paperittomien maahanmuuttajien kohtaamiseen.

Apter, Dan – Eskola, Meri-Sisko – Säävälä, Minna – Kettu, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma 15.6.2009. Väestöliitto. Luettavissa sähköisesti <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/d5facd451f342b43153f9bd57d1bd108/1448724837/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>>. Luettu 28.11.2015.

Brusila, Pirkko (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Castaneda, Anu E. – Rask, Shadia – Koponen, Päivikki – Mölsä, Mulki – Koskinen, Seppo (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurdi-taustaisista Suomessa. THL:n raportti 61/2012. <file:///C:/Users/omistaja/Downloads/THL_RAP2012_061_verkko.pdf>. Luettu 4.10.2015.

Ellonen, Noora – Korhonen, Kaija 2007. Maahanmuuttajanaiset väkivallan kohteena. Teoksessa Martikainen, Tuomas – Tiilikainen, Marja (toim.). Maahanmuuttajanaiset. Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D46/2007. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy. Luettavissa sähköisesti <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/788af77cdcf745059dc7b54fc6e6d3ed/1444843373/application/pdf/386433/Maahanmuuttajanaiset_e.pdf>. Luettu 14.10.2015.

Euroopan muuttoliikeverkosto 2013. Maahanmuuton tunnusluvut 2013. Maahanmuuttovirasto. Verkkodokumentti. <http://www.emn.fi/files/981/EMN_Maahanmuuton_tunnusluvut_2013_finaali.pdf>. Luettu 18.10.2015.

Haavikko, Ansa – Bremer, Lena 2009. Ulkoisesti erilaisia sisäisesti samanlaisia. Opas mielen-terveystyöhön yli kulttuurirajojen. Suomen Mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy.

Hajjar, Anas 2008. Seksuaalisuus ja intiimiys islamissa. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hallenberg, Helena 2008. Seksuaalisuus islamin maissa. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Halme, Katjamaria – Vataja, Anita 2011. Monikulttuurinen varhaiskasvatus ja esiopetus. Helsinki: Tammi.

Helminen, Marja-Liisa – Matsi, Saara 2014. Ulkomaalaistaustainen väestö 2013. Tilastokeskus 2014. Suomen virallinen tilasto. <http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluetteloyvrm_uls_201300_2014_12286_net.pdf>. Luettu 4.10.2015.

Helminen, Marja-Liisa – Pietiläinen, Marjut 2014. Hyvinvointikatsaus 1/2014. Teema: Lasten ja lapsiperheiden elinolot. Maahanmuutto moninaistaa lasten perheitä. Verkkodokumentti. <http://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-02-26_002.html?s=3>. Luettu 21.5.2015.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus. Tutkimusnäytöllä tuloksiin. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/hotus-fi/lasten-kaltointkohtelun-tunnistaminen-ja-siihen-puuttuminen-hoitotyön-suositus>>. Luettu 22.11.2015.

Ihmisoikeusliitto 2015. Kunniaan liittyvä väkivalta. Verkkodokumentti. <<http://ihmisoikeusliitto.fi/toiminta/kunniavakivalta/>>. Luettu 17.1.2016.

Joki-Erkkilä, Minna – Jaarto, Marika – Sumia, Maria 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, Annlis – Kivitie-Kallio, Satu (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 131–153. Porvoo: Bookwell Oy.

Kanervo, Marianna – Nurmi, Reet – Gerbert, Natalie 2011. Maahanmuuttajanaisen auttaminen. Teoksessa Riitta Hannus, Sirkku Mehtola, Luru Natunen, Auli Ojuri (toim.) 2011. Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13. Luettavissa sähköisesti <http://www.e-julkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/veitsen_teralla/pdf/veitsen_ter__ll__lo-res_orig.pdf>. Luettu 1.10.2016.

Kauppi, Anne 2012. Sisäiset mustelmat – pahoinpitelyn psyykkiset vaikutukset. Teoksessa Söderholm, Annlis – Kivitie-Kallio, Satu (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. 125–130. Porvoo: Bookwell Oy.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koski, Pirjo (toim.) 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koski, Pirjo 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Väitöskirja. Luettavissa sähköisesti <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42963/978-951-39-5608-0.pdf?sequence=2>>.

Koskinen, Liisa 2009. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, Pirkko – Juntunen, Anitta – Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kyllönen-Saarnio, Eija – Nurmi, Reet 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:15. Helsinki: Yliopistopaino Oy. Luettavissa sähköisesti <http://stm.fi/documents/1271139/1359676/Maahanmuuttajanaiset_ja_vakivalta_fi.pdf/25a81350-ebbe-453b-a8c2-2d9761ded566>. Luettu 6.12.2015.

Laki kotoutumisen edistämisestä (30.12.2010/1386). Finlex - Säädökset alkuperäisinä. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>>. Luettu 21.5.2015.

Lidman, Satu 2015. Väkivaltakulttuurin perintö. Sukupuoli, asenteet ja historia. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ.

Lipsanen, Laura (toim.) 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestöliitto. Väestötietosarja 20. Verkkodokumentti. <http://vaestoliitto-fi-bin-directo.fi/@Bin/feb4ea67262fddcb5692400c7afac90/1448821113/application/pdf/373235/islam09_LR.pdf>. Luettu 29.11.2015.

Maahanmuuttovirasto 2015. <<http://www.migri.fi/medialle/sanasto>>. Luettu 4.10.2015.

Malin, Maili – Gissler, Mika 2006. Maahanmuuttajien terveys- ja sosiaalipalvelujen saatavuus, laatu ja käyttö oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Teoksessa Teperi, Juha – Vuorenkoski, Lauri – Manderbacka, Kristiina – Ollila, Eeva – Keskimäki, Ilmo – Stakes 2006. Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen. Stakes. Helsinki: Edita Prima Oy. 115–133. Luettavissa sähköisesti <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/M233-VERKKO.pdf>>. Luettu 1.11.2015.

Malin, Maili – Gissler, Mika 2009. Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland. BMC Public Health 2009. 9: 84. Luettavissa sähköisesti <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/84>>. Luettu 28.11.2015.

Malin, Maili 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaati erityishuomiota. Research gate. Suomen Lääkärilehti 44/2011, vuosikerta 66. Luettavissa sähköisesti <[file:///C:/Users/omistaja/Downloads/malinn44_2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/omistaja/Downloads/malinn44_2%20(1).pdf)>. Luettu 23.10.2016.

Mantovani, Nadia - Thomas, Hilary 2014. Choosing motherhood: The complexities of pregnancy decision-making among young black women 'looked after' by the State. Midwifery 30 (3). e72–e78. Luettavissa sähköisesti <[http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(13\)00307-0/pdf](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(13)00307-0/pdf)>. Luettu 21.2.2016.

Martikainen, Tuomas 2011. Maahanmuuttajasukupolvet. Ajatushautomo Magma. Verkkodokumentti. <<http://magma.fi/post/2011/4/12/maahanmuuttajasukupolvet>>. Luettu 18.10.2015.

Matikka, Anni – Wikström, Katja – Halme, Nina 2015. Maahanmuuttajataustaisten nuorten hyvinvointi ja sen seuranta. Tutkimuksesta tiiviisti 29. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126929/URN_ISBN_978-952-302-522-6.pdf?sequence=1>. Luettu 18.10.2015.

Matikka, Anni – Luopa, Pauliina – Kivimäki, Hanne – Jokela, Jukka – Paananen, Reija 2014. Maahanmuuttajataustaisten 8.-9. – luokkalaisten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2013. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 26/2014. Tampere: Juvenes Print Oy.

Mubarak, Yusuf M. – Nilsson, Eva - Saxén, Niklas 2015. Suomen somalit. Riika: Into Kustannus Oy.

Mulder, Riikka – Koivula, Meeri – Kaunonen, Marja 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö 2015, 13 (1). 24–34.

Mölsä, Mulki 2008. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne. Teoksessa Brusila, Pirkko (toim.) 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Novitsky, Anita – Alitolppa-Niitamo, Anne 2014. Kotoutujan roolipaletti – toimintamalli maahanmuuttajatyöhön. Väestöliitto. Vaasa: Fram.

O'Mahony, J.M. – Donnelly, T.T. 2012. How does gender influence immigrant and refugee women's postpartum depression help-seeking experiences? Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2013, 20, 714–725.

Paavilainen, Eija – Mäkelä, Jukka 2015. Lapsen kaltoinkohtelu. Lastenneuvolakäsikirja. Luettavissa sähköisesti <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>>. Luettu 26.12.2015.

Perttu, Sirkka 2007. Puhutaan meistä – ajatuksia parisuhteesta ja tasa-arvosta. Stakes. Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Helsinki: Stakes. Luettavissa sähköisesti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75897/puhutaanmeista.pdf?sequence=1>>. Luettu 14.12.2015.

Sisäministeriö 2015. Maahanmuutto. Turvapaikanhakijoiden määrä kasvaa nopeasti. Verkko-dokumentti. <<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>>. Luettu 18.10.2015.

Sorvari, Marika – Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva Hoitotyö 13 (2). 23–29.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:21. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73989/URN%3aNB%3afi-fe201504225907.pdf?sequence=1>>. Luettu 1.10.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 8. Luettavissa sähköisesti <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112458/URN%3aNB%3afi-fe201504226213.pdf?sequence=1>>. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Stapleton, Helen – Murphy, Rebecca – Kildea, Sue 2013. Lost in Translation: Staff and Interpreters' Experiences of the Edinburgh Postnatal Depression Scale with Women from Refugee Backgrounds. Issues in Mental Health Nursing, 34:648–657, 2013. Luettu 28.2.2016.

Suomisanakirja 2015. Kulttuuri. Verkkodokumentti. <<http://www.suomisanakirja.fi/kulttuuri>>. Luettu 6.3.2016.

Säävälä, Minna 2011. Perheet muuttoliikkeessä. Perustietoa maahan muuttaneiden kohtaamiseen. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 41/2011. Helsinki: Hakapaino Oy.

Söderholm, Annlis – Kivitie-Kallio, Satu (toim.) 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointitutkimus Maamu. Tulosraportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveytemme.fi/maamu/tulokset/index.html>>. Luettu 13.12.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Lapsen kaltoinkohtelu. Lapset, nuoret ja perheet. Kasvunkumppanit. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tu-eksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen>. Luettu 14.10.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojien-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy>>. Luettu 29.11.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Lastensuojelun käsikirja. Luettavissa sähköisesti <<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto/vakivallan-muodot-ja-rikoslaki>>. Luettu 26.12.2015.

Tilastokeskus 2014. Julkisten hyvinvointipalvelujen merkitys kulutusvertailussa. Verkkodokumentti. <http://tilastokeskus.fi/til/ktutk/2012/ktutk_2012_2014-04-28_kat_001_fi.html>. Luettu 8.7.2016.

Tupola, Sarimari – Kivitie-Kallio, Satu – Kallio, Pentti – Söderholm, Annlis 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. 99–110. Teoksessa Söderholm, Annlis – Kivitie-Kallio, Satu 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Porvoo: Bookwell Oy.

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2014. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 3/2014. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettavissa sähköisesti <https://www.vtv.fi/files/3854/3_2014_Kotouttaminen_sosiaali-ja_terveydenhuollossa.pdf>. Luettu 25.9.2016.

Watts, Mimmie C Ngum Chi – Liamputtong, Pranee – Carolan, Mary 2013. Contraception knowledge and attitudes: truths and myths among African Australian teenage mothers in Greater Melbourne, Australia. Journal of Clinical Nursing 23, 2131–2141

WHO 2015. Female genital mutilation. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs241/en/>>. Luettu 29.11.2015.

Wikberg, Anita – Eriksson, Katie – Bondas, Terese 2012. Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, Sep/Oct 2012; 41(5): 638–649.

Virkkala, Talvikki 2014. Poikien ympärileikkauksenkäytäntö perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta. Väestöliitto.

UNHCR 2015. UNHCR concerned at reports of sexual violence against refugee women and children. The UN Refugee Agency. Verkkajulkaisu 23.10.2015. <<http://www.unhcr.org/562a3bb16.html>>. Luettu 21.11.2015.

Åberg, Leif 2006. Johtamisviestintää! Esimiehen ja asiantuntijan viestintäkirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

